

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE

N° 7

LA POLTRONNERIE PATHOLOGIQUE

ACQUISE DE GUERRE

CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE MÉDICO-LEGAL

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 15 Mars 1919

PAR

Adrien LE BOURHIS

Croix de guerre (4 citations)

Né au Merlerault (Orne), le 17 août 1890

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	SARDA, professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
		MAIRET, professeur.		
		BOSC, professeur.		
		CABANNES, agrégé.		

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

3, Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1919

LA
POLTRONNERIE PATHOLOGIQUE

ACQUISE DE GUERRE

CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555617_0029

LA POLTRONNERIE PATHOLOGIQUE

ACQUISE DE GUERRE

CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 15 Mars 1919

PAR

Adrien LE BOURHIS

Croix de guerre (4 citations)

Né au Merlerault (Orne), le 17 août 1890

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs
de la Thèse

{ SARDA, professeur, *Président*.
MAIRET, professeur.
BOSC, professeur.
CABANNES, agrégé.

} *Assesseurs.*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

3, Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1919



PERSONNEL DE LA FACULTE

Administration

MM. MAIRET (*).	DOYEN.
SARDA.	ASSESSUR.
IZARD.	SECRÉTAIRE.

Professeurs

Clinique chirurgicale.....	MM. TEDENAT (O *).
Clinique médicale.....	CARRIEU (*).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (*).
Physique médicale.....	IMBERT (*).
Botanique et histoire naturelle médicales.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (O *).
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (O *).
Physiologie.....	HEDON (*).
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	DUCAMP (*).
Anatomie.....	GILIS (*).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA (*).
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL (*).
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (H).
Clinique médicale.....	RAUZIER (*).
Clinique obstétricale.....	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale.....	VIRES (*).
Anatomie pathologique.....	MASSABEAU (⊕).
Chimie médicale.....	DERRIEN.
Microbiologie.....	N. . .

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (*).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique.....	MM. DE ROUVILLE, prof.-adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées...	VEDEL, agr. l. (ch. de c.)
Clinique des maladies des voies urinaires...	JEANBRAU (O * ⊕) a. l. (ch. de c.)
Médecine opératoire.....	SOUBEYRAN. * ⊕, a. l. (c. c.)
Pathologie externe.....	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	EUZIERE, agrégé.
Accouchements.....	P. DELMAS, agrégé.
Accouchements.....	DESMONTS. (ch. de c.)
Matière médicale.....	CABANNES, agrégé.
Stomatologie.....	N. . .

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ROGER.
GRYNFELT (*).	P. DELMAS.	ETIENNE.
LEENHARDT.	BUZIERE.	LISBONNE.
GAUSSEL (* ⊕).	J. DELMAS (⊕).	PECH (ch. d'agrég.).
RICHE.	RIMBAUD.	

Examineurs de la thèse :

MM. SARDA, professeur, président.	MM. BOSC, professeur.
MAIRET, professeur.	CABANNES, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA FEMME AIMÉE

*qui m'a aidée si souvent à transcrire
ce travail, je dédie ces pages en
témoignage de mon profond amour.*

A MES PARENTS

A MONSIEUR LE DOCTEUR NOUËT

MÉDECIN-ADJOINT DE LA MAISON DE SANTÉ DE QUIMPER

A. LE BOURHIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR SARDA

A MON JURY DE THÈSE

MEIS ET AMICIS

A. LE BOURHIS.

LA
POLTRONNERIE PATHOLOGIQUE

ACQUISE DE GUERRE
CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION

La tendance primitive et fondamentale de tout être vivant est la « tendance de l'être à conserver son être ». Celle-ci a, la plupart du temps, une puissance irrésistible : en effet, tout être vivant a naturellement l'amour de la vie et l'horreur de la mort. La Fontaine, dans une fable : « La Mort et le Bûcheron », définit l'instinct de conservation en quatre vers :

Le trépas vient tout guérir,
Mais ne bougeons d'où nous sommes.
Plutôt souffrir que mourir,
C'est la devise des hommes.

En présence des circonstances qui mettent en jeu cet instinct, il se produit en l'homme, soit une « Emotion offensive », qui le pousse à échapper au danger en le repoussant : la colère : soit une « Emotion défen-

sive », qui le pousse à échapper au danger en le fuyant : la peur. La peur est donc une « Emotion » ; elle est caractérisée par un « état d'anxiété », c'est-à-dire, suivant la définition de Devaux et Logre, par « un état de douleur mentale et d'incertitude, avec sensation fréquente de constriction physique, et par une tendance à la fuite, tendance qui n'est pas toujours satisfaite ».

L'homme qui se laisse effrayer par un péril est un *polltron*. Nous avons tous autour de nous de ces gens craintifs à l'excès depuis leur plus tendre enfance ; de ces timides qui n'osent pas se promener seuls la nuit, de crainte de rencontrer les loups-garous. L'ombre, le bruit des branches leur fait peur, et ils se mettent à courir jusqu'à ce qu'ils perdent leur souffle ; rentrés chez eux, ils visitent leurs placards, regardent si personne ne s'est faulfilé sous leur lit, ferment leur porte à double tour.

La littérature française nous donne un bel exemple de ces poltrons : *Panurge*, de Rabelais, « riant de tout, sauf du danger ». C'est lors d'une tempête que l'auteur nous le montre. Frère Jan lui fait d'amers reproches : « par le digne froc que je porte, couillon mon amy, durant la tempeste tu as eu paour sans cause et sans raison ». Panurge a, en effet, une bien piètre attitude pendant l'orage. Dès que la mer « commença s'enfler et tumultuer du bas abysme », Panurge, ayant « du contenu de son estomach bien repeu les poissons scatophages, restoit acropy sur le tillac, tout affligé, tout meshaigné, à demy-mort ». Il se croit perdu et voudrait se sauver ; mais il ne peut aller sur terre : « Oh ! que troys ou quatre foys heureux sont ceulx qui plantent choux ! O. Parces ! que ne me fillastiez-vous pour planteur

de choux ». Mais il ne peut s'échapper du navire et, au lieu de faire comme les autres, de travailler pour essayer de sauver la situation : « Frère Jan s'estoit mis en pourpoint pour secourir les nauchiers », — Panurge « restoit de cul sur le tillac pleurant et lamentant : Be, be, be, bous, bous, bous, je me naye, je me naye ». Il fait des vœux : « Sainct Michel d'Aure, Sainct Nicolas, je vous fays ici bon vœu et à notre Seigneur que si ce coup m'estez aidant je vous édifierai une belle et grande petite chapelle ou deux :

Entre Quandé et Monsorreau
Et n'y païtra vache ne veau ».

Il pardonne à ses ennemis, « faict » son testament, reproche véhémentement à frère Jan de blasphémer. C'est en somme une loque humaine jusqu'au moment où, la tempête finie, il fera le bon « compagnon », reprochant à Frère Jan de ne point travailler.

Panurge est le type du poltron qui se laisse fasciner par le danger ; mais la caractéristique de la poltronnerie naturelle est de disparaître sous le pouvoir de la volonté et du raisonnement. Turenne a exprimé ceci dans le mot célèbre : « Tu trembles, carcasse ; mais si tu savais où je vais te mener tout à l'heure tu tremblerais bien davantage ». Un bel exemple de *peur*, vaincue par la raison et la volonté, a été mis en vers.

Un vieux sergent, très brave, qui n'avait gardé

Qu'un brin de peur, de quoi sentir que l'on frissonne,
Histoire de frémir comme sous un baiser,

s'aperçoit qu'un de ses hommes tremble :

Mais, nom de nom, fit-il, mon numéro trois tremble.

Il l'appelle, lui demande s'il a peur, le raisonne :

Je suis sûr que tu crois qu'on va te faire mal ?

Suit un colloque où le sergent démontre qu'il ne faut pas avoir peur. En effet, la peur

Qui, dégradante au fond, est maladroite en somme,
Car l'ennemi vous vise et vous ne visez plus.

Le conscrit convaincu par tous les arguments s'écrie :

Ah ! sergent, je voudrais être brave !

L'autre lui assure qu'il l'est brave, puisqu'il le veut. La bataille commence et, tout d'abord, le conscrit perd un peu la tête ; mais la poudre, l'exemple des autres l'enflamment, et voilà que

La peur poignante n'était déjà plus folle.

Extrait de Déroulède : *Les Chants du Soldat*.

La peur constitutionnelle de naissance est donc sous l'influence de la volonté et du raisonnement ; elle peut se refréner, se combattre, se vaincre. Le peureux peut devenir un héros.

A côté de cette peur, il en existe une autre variété, la peur d'origine commotionnelle ou émotionnelle. Elle est alors la résultante d'un danger que l'homme a couru lui-même et dont il se souvient. La guerre, agissant en cela comme les grandes catastrophes, a suscité de ces psychoses traumatiques psycho-physiques.

Le but de notre travail est d'étudier cette *Poltronnerie acquise de guerre* ; de pénétrer son étiologie, d'énumérer ses symptômes, de rechercher par quelles réactions elle se manifeste et, les connaissant, de discuter jusqu'à quel point l'homme, le soldat, est responsable.

La *poltronnerie acquise* se caractérise par un état mental différent de celui qui a été décrit pour la poltronnerie héréditaire, en ce que la tendance à la Fuite est presque toujours satisfaite et qu'elle n'est pas sous l'empire de la volonté et du raisonnement, parce qu'un des principaux symptômes psychiques est *la perte, l'affaiblissement de l'énergie et de la volonté*.

Nous définirons donc la poltronnerie acquise de la façon suivante : « Un état mental de peur :

» 1° Survenant, chez un soldat antérieurement courageux, à la suite d'une émotion ou d'une commotion, alors qu'il y était déjà prédisposé par la fuite, lente mais continue, du potentiel nerveux, sous l'action de la fatigue et de la répétition continue de petites émotions;

» 2° Conduisant ce soldat à commettre des délits justiciables du Conseil de guerre : fugue, abandon de poste, mutilation, refus d'obéissance, délits dont il n'est pas responsable, car c'est du fait de la guerre qu'il a perdu l'énergie et la volonté qui lui permettaient de refréner sa peur ».

Soldat aguerri, il est devenu poltron, il a perdu son courage guerrier, comme d'autres perdent un œil ou un membre.

CHAPITRE II

ETIOLOGIE

La « poltronnerie acquise de guerre » a les mêmes origines que les psychoses traumatiques. Les grandes catastrophes de chemins de fer, les commotions qui suivent l'explosion de navire comme « l'Iéna », les ensevelissements prolongés comme à Gourrières, les cataclysmes, éruptions volcaniques, tremblements de terre, donnent des états mentaux semblables à ceux que la guerre a suscités.

§ A. — Dans l'ordre physique, nous étudierons l'effet des blessures, des commotions, des ensevelissements.

1^o *Blessures*. — Le soldat a pu avoir une de ces blessures dont la gamme demanderait une énumération que l'on ne peut faire ici. Quoi qu'il en soit, depuis longtemps on a remarqué comme séquelle de traumatismes craniens surtout, et médullaires, des modifications, des anomalies de l'état mental. On a observé dans l'ordre moral : la perversion du caractère (l'homme devenant irritable, emporté, violent, querelleur); la perversion morale (l'homme devenant paresseux, menteur, mé-

chant, vagabond, vicieux) : la perversion des instincts (surtout de l'instinct sexuel, par exemple l'inversion du sens génital). Les traumatismes capables d'engendrer les séquelles mentales ne sont pas n'importe lesquels, ce qui explique pourquoi on a si peu de troubles mentaux après les plaies de guerre avec grand délabrement des tissus et perte de substance : plaies siégeant aux membres inférieurs ou supérieurs, plaies de l'abdomen donnant pourtant sur le moment un état de shock très prononcé. C'est aussi ce qui explique pourquoi les traumatismes directs ou violents portant sur le crâne ou sur le canal médullaire engendrent presque toujours des troubles mentaux. En effet, il serait assez difficile de concevoir comment un projectile agissant à distance sur un membre puisse donner des troubles mentaux. On ne voit pas du tout comment un éclat de quelque grosseur qu'il soit, provenant d'un obus tombé à 300 mètres, comment une balle tirée de 800 mètres puissent provoquer chez le blessé une séquelle mentale. On aurait alors affaire à un anormal et il n'entrerait pas dans le cadre de notre travail. Mais on conçoit très bien qu'un éclat de n'importe quelle grosseur, venant de n'importe quelle distance, et portant sur le crâne ou la moelle, puisse donner une séquelle mentale. Ceci n'est pas d'ailleurs une vue de l'esprit, c'est un fait d'expérience. Les traumatismes médullaires ou craniens sont très souvent suivis de psychoses plus ou moins transitoires. Le cerveau est le centre psychique, et toute altération est suivie de troubles dans le fonctionnement du centre.

2° *Commotion*. — Quand l'obus éclate tout près, à la blessure vient se joindre la commotion qui produit une secousse du corps ébranlant nécessairement le système

nerveux. L'explosion des obus de tout calibre, mais sur tout celle des 105 et des 210, produit, sans lésion apparente, des symptômes toujours les mêmes : perte de la mémoire, de l'équilibre, de la vue, de l'audition et de la parole, qui peuvent exister séparément ou coexister chez le soldat. Ce syndrome est dit « commotionnel ». On a cherché à expliquer cet état de bien des façons ; la meilleure semble être celle de M. Marage, (*Presse médicale*, 17 janv. 1918) : « La vitesse du son dans l'air est de 333 mètres par seconde sous la pression atmosphérique ; or, dans le voisinage de l'obus qui éclate, la vitesse de l'onde de choc peut être de l'ordre de grandeur de 2000 mètres par seconde, vitesse qui heureusement s'atténue très vite ; car, à 60 mètres de distance, cette vitesse est devenue celle du son. Mais, dans cette zone dangereuse de 60 mètres, il se produit des augmentations de pression qui peuvent aller jusqu'à 200 kilogr. par centimètres carrés ; heureusement que ces compressions ne durent que un à deux centièmes de seconde ; de plus, dans la zone dangereuse, les augmentations de pression ne sont pas uniformes et, entre les zones d'efficacité, se trouvent des secteurs morts ; de plus, les zones d'efficacité sont d'intensité inégale, la gerbe latérale présentant une zone d'efficacité très fournie qu'on ne trouve pas dans les gerbes arrière et avant. Sous l'influence de ces augmentations de pression énormes, mais courtes, le sang se trouve brusquement refoulé vers le centre et, par conséquent vers le cerveau ».

Lépine, dans son livre sur « les Troubles mentaux de guerre », a d'ailleurs émis une opinion analogue. Il nous suffit de renvoyer à cet ouvrage (p. 75 et suivantes) et de dire que l'opinion de M. Lépine est antérieure en date à la publication de M. Marage.

La commotion s'explique ainsi. Elle peut agir seule ou combinée à des « blessures par éclats » ayant atteint différents organes ou encore combinée à l'ensevelissement. Dans ce cas, le traumatisme physique vient s'ajouter au trauma psychique. La projection violente sur le sol, le recouvrement du corps par la terre viennent se superposer à la commotion.

3° *Ensevelissement.* - L'ensevelissement par « éclatement d'obus » peut se produire dans bien des cas qui, cependant, peuvent se résumer aux variétés suivantes :

a) Ensevelissement sous la paroi d'un boyau ou d'une tranchée, l'obus étant tombé sur une des lèvres ;

b) Ensevelissement sous un abri (souterrain, maison) ;

c) Ensevelissement en plein air : l'obus arrive, bouleverse l'homme : « boule », comme on le dit aux tranchées, et le recouvre.

Dans ces cas, commotion et traumatisme de l'écroulement se superposent. Un autre type d'ensevelissement est le « coup de mine ». Au moment où il travaille en sape pour essayer de « camoufler » le boche, le sapeur français saute. Ici traumatisme de l'explosion, commotion, recouvrement, pression des parois, tout se combine. Ces traumatismes sont comparables aux « coups de grisou » du temps de paix et sont en général suivis des mêmes psychoses, dont l'une est caractéristique : « l'effroi de la mine, la peur de redescendre au fond ».

Au-dessus de tous ces traumatismes physiques, il est une cause d'ordre psychique, cause leur étant toujours associée, cause pouvant agir seule. Nous voulons parler de l'« Émotion », compagne de tous les grands cataclysmes et de toutes les grandes batailles.

§ B. - L'ÉMOTION

Devaux et Logre définissent l'émotion, dans les « Anxieux », « un état affectif plus ou moins brusque et violent ».

Ribot, dans sa « Psychologie des sentiments », pages 12 et 93, dit : « L'émotion est dans l'ordre affectif l'équivalent de la « perception dans l'ordre intellectuel. Elle consiste en manifestations organisées de la vie affective exprimant d'une manière directe la constitution de l'individu ; l'émotion est un état complexe, un faisceau psycho physiologique qui se compose essentiellement : d'un état de conscience spécial, de modifications organiques déterminées, enfin de tendances particulières au mouvement ou à l'arrêt de mouvement. Elle représente la réaction du sujet pour tout ce qui touche à la conservation de l'individu ou de l'espèce ».

Telle est définie l'émotion-choc, cet état de douleur morale, de souffrance mentale, que l'on ressent à la vue des spectacles horribles de la guerre. Comment, en effet, ne pas être troublé, ne pas être ému au plus haut point par la vue de ces hommes qui gisent inanimés, déchiquetés par les obus ! Comment ne pas frémir d'effroi en entendant ces plaintes à la fois lentes et aiguës, ces cris des mourants qui appellent leur mère !

« J'ai encore de ces spectacles tous frais à la mémoire, me disait un des malades que j'ai observés ; la première grande émotion que j'ai eu, c'était en octobre 1916, j'étais alors téléphoniste au N° régiment d'infanterie. Quand on doit réparer les lignes, on s'en va quelquefois deux ; mais, quand ce n'est pas loin, on part seul. Ce matin-

là, je devais aller visiter ma ligne entre le bois d'A... et la tranchée de l'Il... Depuis la veille, les Boches n'avaient pas tiré, cependant ma ligne ne fonctionnait pas. Comme elle traversait les « *filis de fer* », je pensais que là était l'origine de la perte. Je pars, connaissant très bien le sentier ; c'était si près d'ailleurs, on prend la main-courante en tresse blanche, on tourne à gauche dans la deuxième rangée de réseau et on tombe sur le fil. En marchant, j'enjambe de nombreux cadavres boches et français : fantassins, camarades de la veille, dans les trous d'obus, mélangés avec les boches. J'arrive à mon fil, je le soulève avec la main et le dégage du fer, essayant de l'isoler un peu. Le calme régnait : pas de vent, pas d'obus, un silence de plomb ; je ne me sentais pas à mon aise, quand tout à coup je vis, dans un trou, boche et français l'un sur l'autre comme enlacés ; j'ai songé aussitôt à la lutte qui avait dû se passer, j'ai frémi dans tout mon être, quelque chose de froid m'a passé entre les épaules, j'ai eu un drôle de goût dans la gorge, je me suis affaissé sur place comme paralysé, j'ai voulu m'en aller mais j'étais cloué là. Depuis je suis tout changé, j'ai peur pour un rien, je ne suis plus bon à rien, heureusement qu'on m'a un peu embusqué à l'arrière. »

Un autre exemple dont j'ai été le témoin prouve bien que tous ne réagissent pas de la même façon à l'émotion, qu'il y en a même qui n'y réagissent pas du tout.

A E..., dans les Fl. ., au moment d'une relève, une section de notre régiment vient se mettre à l'abri sous un *béton boche* qui servait d'emplacement de pièce. Il était composé de deux grandes coupoles ayant de chaque côté des ailes cimentées. Les abris des ailes étant occupés, les hommes durent se mettre sous la coupole qui n'était protégée, du côté de l'ennemi, que par une rangée

de sacs à terre. Les Boches tiraient au loin, quand un obus arrive en pleine embrasure, le feu se déclare au poste de secours. Le spectacle était terrible : cris, plaintes, bouillie humaine ; quand il fallut enlever les blessés et les morts, il fut très difficile de trouver des hommes de bonne volonté ; tous avaient assisté au drame. Les uns (le plus grand nombre) étaient affalés dans les coins de l'abri, ils se croyaient là en sécurité, ils étaient insensibles à nos appels ; les autres n'éprouvaient aucun sentiment d'émotion, ils déblayèrent le terrain comme si c'était chose naturelle. Un sergent brancardier, parigot dans l'âme, blaguait même. Mais alors pourquoi tous les hommes qui voient le même spectacle horrible ne réagissent-ils pas de la même façon ? Comment expliquer ces différences de réaction ? Pourquoi tous n'ont-ils pas peur ? De même qu'au point de vue physique, chaque individu a son *idiosyncrasie*, c'est-à-dire ressent d'une façon qui lui est propre les influences des divers agents, intérieurs ou extérieurs, de même il n'est pas deux individus, quelque semblable qu'on les suppose, qui soient constitués de la même manière au point de vue psychologique. Chaque être a sa manière propre de penser, de sentir, d'agir ; chaque être aura donc sa manière d'être « apte à l'émotion ». C'est un fait d'expérience que la même chose peut nous paraître agréable, ou indifférente, ou désagréable, selon notre tempérament et selon les circonstances.

Chaque spectacle de guerre ne possède pas une certaine force émotive déterminée, une fois pour toutes et toujours égale à elle-même. L'émotion qui en résulte dépend, non seulement des caractères intrinsèques du spectacle, mais aussi et surtout de l'état où nous nous trouvons au moment où cet objet fait impression sur nous. Ces

conditions de plus ou moins grande aptitude à l'émotion peuvent se résumer en :

1) La nature plus ou moins sensible (froide) de l'individu ;

2) Le contraste plus ou moins grand qui existe entre le passé heureux et le présent ;

3) L'habitude, qui bien qu'émoussant la sensibilité rend l'émotion plus facile ; car certaines émotions visuelles, auditives, ne se produisent que chez ceux qui ont les habitudes nécessaires ;

4) L'*Imagination* : l'émotion ainsi transférée est d'autant plus intense que les souvenirs évoqués sont plus fortement représentés par l'imagination.

Telles sont les conditions subjectives qui font que tous les « individus » ne réagissent pas de la même façon à l'émotion.

Ainsi les grands traumatismes : blessure (surtout du crâne et du canal médullaire), commotion, s'accompagnent presque toujours de l'émotion. Mais l'émotion peut agir seule comme cause déterminante de la *poltronnerie acquise*. Ces grandes causes agiront d'autant mieux que le *terrain mental* du soldat en campagne est tout préparé pour faire naître la *peur pathologique*. Il existe en effet une quantité de petites causes qui, agissant journellement, diminuent le potentiel nerveux et, par le fait, entretiennent et poussent à son extrême limite la disposition poltronne.

§ C. — CAUSES FAVORISANTES

La vie du soldat en campagne est loin d'être, on le conçoit, la vie réglée du bureaucrate, le bon chez soi du commerçant, le foyer de l'agriculteur ; c'est une exis-

lence de nomades, ici aujourd'hui, demain là. Le soldat doit toujours être prêt, n'être jamais fatigué. Avant tous ses besoins, il doit faire passer les exigences de la guerre.

Au premier plan de ces petites causes se rangent *la fatigue physique*. La fatigue varie suivant que le poilu est au repos ou aux tranchées. Au repos, c'est la vie de la caserne avec le minimum de confort : comme literie, une couverture et une botte de paille, même en plein hiver ; aux tranchées, il y a variante, suivant que l'on est en réserve ou en ligne. En réserve, il doit porter du matériel, faire des corvées de torpilles pendant le jour, puis le soir venant il partira, *homme pioche ou homme pelle*, approfondir un boyau, creuser une tranchée. Il a quelques kilomètres de boyau à parcourir avant que de revenir dans son abri étroit, où, empilé avec ses compagnons, il va dormir d'un sommeil lourd. Au réveil, le lendemain, il aura la tête lourde, la bouche épaisse, les membres raidis. Aux tranchées, notre homme n'est pas très occupé ; on entend même les « bravida » de l'arrière s'exclamer : *En somme, ce n'est pas très fatigant*. Avec ça que ce n'est pas fatigant de faire le quart de nuit quand on n'a rien pour se reposer ou que même possédant un coin tranquille on ne peut dormir. En effet, aux tranchées, s'il est quelque chose qui déprime, c'est *l'insomnie*. On dort pas ou peu parce que d'abord on est mal couché, parce qu'ensuite les rats ou les boches font toujours du bruit. Je sais que malgré tout il y en a qui dorment ; mais n'est-ce pas la meilleure preuve d'une fatigue intense ? de celle qui nous fait dire : *je dormirai n'importe où !*

Intempéries. — Quand il fait beau tout va bien ; mais

qu'il pleuve ou qu'il neige. Le poilu est forcé de sortir quel que soit le temps et il n'a pas de vêtement de rechange. Il doit garder sa capote boueuse et mouillée jusqu'à la relève. Dans les Fl..., l'artillerie française avait battu le terrain sur trois kilomètres d'une façon telle que pas un mètre de sol n'était pas bouleversé. Les trous d'obus se touchaient ; on aurait dit une mer de boue sur laquelle le vent aurait soufflé et dont les lames se seraient figées sur place. Le jour de l'attaque, il fit mauvais ; une pluie fine se mit à tomber, pénétrant les vêtements. De tranchées, point ; d'abris, quelques-uns, mais pas pour tout le monde ; on dut étendre les toiles de tente sur les trous d'obus et habiter là, les pieds dans l'eau, le ventre dans la boue. Pendant quatre jours, il fallut rester tout humide, transi de froid. Avec la pluie, il y a le vent, le froid. Avoir froid et pas moyen de faire du feu, supplice renouvelé des Chinois, n'avoir pour se réchauffer que la ressource de se souffler dans les mains et celle de battre la semelle dans un bout de boyau.

Privations. — Bien mouillés, transis de froid, ils n'ont pas la ressource de changer en rentrant et de prendre un bon grog chaud. Qu'il pleuve, vente ou gèle, ils ont toujours le même rata et la même petite ration d'alcool. Heureux encore quand ils ont la soupe chaude ; car, aux endroits où ils sont le plus mal, les privations viennent s'ajouter aux souffrances physiques. Le rata reste en route avec la corvée qui ne peut franchir un tir de barrage. Réunissons tout : peu dormir, être mal couché, avoir froid, rester le ventre creux ! et réfléchissons à ce que tout cela peut être. Toutes ces causes minimales constituent un état de malaise général chez le poilu et influencent son moral. Le plus souvent, à ces souffrances physiques

viennent se joindre des *peines morales* intenses. Ils ont une famille, ces gens-là, des intérêts. Tel a dû laisser sa femme en pays envahi, tel a dû abandonner sa maison de commerce au moment de la mobilisation.

Beaucoup ont dû tout laisser derrière eux : mère, femme, enfant. Est-il une chose plus angoissante pour eux que de penser aux absents, de songer que chez les boches ils sont malheureux, mal nourris, maltraités ? Que peut-être ils ne les reverront plus, car un éclat idiot, une balle imbécile, les retranchera de la vie ? Soucis d'ordre matériel et d'argent inquiètent les autres : ils sont ruinés, que feront-ils après la guerre ? Leur vie est brisée et ils frémissent en songeant à leur situation à refaire. L'avenir les obsède. Soucis du résultat final : un succès les encourage, un insuccès les affole, les déprime, les abat. Le soir, ils sont obsédés par le communiqué de *demain*. Par-dessus toutes ces fatigues, par-dessus toutes ces angoisses, il y a les quotidiennes émotions de la guerre.

« La peur de voir venir la mort, de la sentir qui approche seconde par seconde, est-il une obsession plus affreuse ? Sentir planer au-dessus de soi un quelque chose qui, tout à l'heure, finira votre existence ; penser que le prochain obus sera peut-être le vôtre. » « Et puis, me disait un soldat, si on mourrait encore sans souffrir, comme cela, tout d'un coup, — je serai peut-être blessé, je souffrirai, et ce n'est qu'après de multiples souffrances atroces que je m'en irai ; je serai peut-être infirme, je ne pourrai plus continuer à gagner ma vie, je ne pourrai plus nourrir les miens ».

La peur de la captivité est aussi une cause d'obsession ; il songe que si, demain, il est pris, on le questionnera ; s'il ne répond pas ou s'il répond mal, le boche

le tuera ; s'il répond trop, les Français le condamneront. Peut-être aussi sera-t-il tué de suite, maltraité, battu, pillé ; on lui prendra sa montre, souvenir de son père ; on profanera le calepin où se trouve ses souvenirs de famille. Captif, il aura faim, soif, froid. — A ces pensées, il passe la main sur son front comme pour chasser un mauvais rêve. Grâce à cet éternel épuisement continu, grâce à cette hypertension émotive, le poilu a perdu une partie de sa résistance à la fatigue nerveuse, une partie de son potentiel nerveux. Voivenel fait à ce sujet la comparaison avec une machine électrique et dit : « l'électricité peut manquer sans que les rouages soient brisés ».

C'est donc à la suite d'une grosse émotion, d'un gros choc émotif, accompagné ou non de commotion physique et de blessure, que le soldat (déjà prédisposé par son surmenage physique et moral) de brave devient poltron.

Déchu de son courage guerrier, il est conduit à accomplir des actes délictueux : fugue, abandon de poste, désertion, refus d'obéissance. Ces actes peuvent suivre l'émotion-choc.

OBSERVATION PREMIÈRE

« Le soldat V..., tambour au N...^e régiment d'infanterie, brave soldat, toujours prêt à rendre service, sans aucune défaillance jusque-là, est commandé pour débayer les morts amoncelés dans un abri. La vue des jambes sectionnées, des corps sans bras, sans tête, et surtout le spectacle des restes d'un sous-lieutenant, tête et tronc (la tête était expressive semblant sourire à la mort), font très impression sur notre homme. Il boit un peu de *gnolle* pour se *refaire* le cœur, puis il disparaît. Deux

jours après, on le trouve blotti dans un abri de seconde ligne ».

Au contraire, les actes délictueux peuvent s'accomplir longtemps après l'émotion-choc. Ces cas se présentent chez les blessés ou commotionnés renvoyés au front après guérison.

OBSERVATION II

« Soldat D..., blessé au poignet à C..., très brave soldat, croix de guerre, trois citations. De retour au front est tout changé, il tremble pendant le bombardement, il n'est plus maître de lui. En avril 1918, subissant un tir d'obus de 105, il abandonne sa tranchée pour aller se cacher dans un abri qu'il croit excellent à 600 mètres de là. »

OBSERVATION III

« Soldat B..., commotionné, ne peut plus entendre un obus sans se précipiter au fond de l'abri d'où on a toutes les peines pour le faire sortir.

OBSERVATION IV

« B..., trois commotions, était pris de pollakiurie et de diarrhée sous le plus léger tir. Il devait satisfaire ses besoins dans son abri car la peur l'empêchait de sortir. »

Mais on est en droit de se demander comment il se fait que le soldat devenu poltron par *fait de guerre* réagisse à l'émotion par la *fuite*. La psychologie nous l'ex-

plique par le mécanisme de la *mémoire affective*, c'est-à-dire par l'aptitude que possèdent nos souvenirs à faire revivre les émotions qui les ont accompagnés. Un de nos malades nous disait :

OBSERVATION V

« Je me rappelle une attaque de la ligne boche. Alors que j'étais dans le *no man land's*, un obus boche est tombé à côté de moi et m'a blessé au bras. J'avais envie de fuir, mais je suis resté blotti dans le trou d'obus, parce que ça tombait encore ! J'étais tout frémissant de peur, mes cheveux mouillés de sueur, le cœur battant à coups précités, les bras tremblants, les jambes tremblantes ; je revois tout, le lieu, mes camarades couchés, j'entends encore le sifflement de l'obus qui arrive, je me rappelle que j'ai eu peur. A lui seul, ce souvenir fait renaître ma peur ».

Un nouveau cas analogue à celui-ci est venu devant la conscience de notre malade. Le résultat fut une peur intense avec fuite.

Une autre théorie, bien analysée par Hurst, nous explique le mécanisme de l'émotion (*Bristish medical journal* 1917-29-7). « Chez l'individu qui se voit en danger, l'émotion excite énergiquement le sympathique. Par son innervation sympathique, l'impulsion arrive aux surrénales ; elles sécrètent plus abondamment de l'adrénaline. A son tour l'adrénaline sécrétée va renforcer l'action du sympathique. Il en résulte que l'individu se trouve mis en état de réagir aux émotions de la peur et de la colère par des actes violents. L'émotion de la peur est unie à l'acte instinctif de la fuite. »

CHAPITRE III

SYMPTOMATOLOGIE

Telles sont les causes qui peuvent déclancher la *peur pathologique*. Cette peur, on la dira acquise, parce qu'elle *n'existait pas avant ce traumatisme psycho-physique*. Ce qu'il nous faut voir maintenant, ce sont les symptômes par lesquels elle se manifeste.

Comme dans toutes les maladies, nous trouverons des signes physiques, des réactions psychiques. A ces caractères s'ajoutent les *manifestations médico-légales qu'elle suscite*, manifestations qui, au point de vue militaire, sont des *délits* ayant une importance capitale, entraînant tous des peines graves.

A l'étiologie, nous avons vu que la *réaction médico-légale* pouvait suivre immédiatement la « commotion ou l'émotion-choc » ou qu'au contraire, elle pouvait ne venir que quelque temps après elles : le soldat retourné au front après évacuation.

Nous aurons donc d'abord à examiner une période comparable à la période d'incubation des maladies infectieuses pendant laquelle l'affection est latente, période que nous appellerons *prodromique* ou période de *prédisposition poltronne*. Puis nous étudierons l'accès

de *peur* et, enfin, les diverses réactions médico-légales auxquelles les soldats *poltrons-acquis* peuvent se livrer.

I. PÉRIODE PRODROMIQUE. — *Période de prédisposition poltronne.* — Aux signes de cette période, nous pouvons appliquer les paroles de Dupré au sujet des stigmates de la *constitution émotive* : « Ces stigmates de la constitution émotive ne valent que par leur groupement ; isolés, ils ne signifient rien, car ils peuvent être tous déterminés, dans leur pathogénie individuelle, par d'autres conditions que par l'éréthisme et le déséquilibre sensitivo-sensorielle de l'émotivité ».

1. *Signes physiques.* — Nous trouvons ici l'ébauche des signes qui constitueront tout à l'heure l'accès de *peur*.

A la moindre émotion, le facies exprime la tristesse anxieuse, l'abattement, les yeux deviennent presque exorbités, interrogateurs ; on dirait que l'homme essaie de comprendre quelque chose qu'il ne peut saisir. L'œil se fixe, la pupille se dilate, les cheveux se mouillent de sueur, le cœur bat à coups précipités, les jambes flageolent, la bouche devient sèche, tout le corps se prend à trembler, la respiration ne se fait plus bien ; le soldat a comme une sensation spéciale d'angoisse qui étreint plus ou moins tous les organes. Il est pris tout à coup dans la tranchée d'un trouble que jamais il n'a ressenti : tous ses organes sont comprimés, serrés, sa bouche a un goût spécial, il tremble, comme le dit Baudelaire, il a

...l'angoisse

Et les vagues terreurs de ces affreuses nuits
Qui compriment le cœur comme un papier qu'on froisse.

2. *La symptomatologie psychique* est plus riche ; elle est caractérisée par des symptômes qui sont loin d'être toujours tels que nous allons les énumérer.

Le soldat devient triste, il ne réagit plus aux joies du cantonnement. S'il lit les lettres que le courrier lui apporte, c'est pour dire après : « On ferait mieux de me laisser tranquille ». Il est devenu un grognon qui ronchonne sur tout, qui se plaint de tout ; il est en tout semblable par le caractère aux vieux grenadiers aigris par les fatigues et les batailles, que l'on a appelé *les grognards* ; mais il est particulièrement émotif, un rien le fait sursauter. Qu'un rat sorte du trou, il bondira, sans regarder derrière lui, au fond de son abri ; qu'un camarade lance une fusée signal, il se mettra à trembler comme une feuille, il perdra la tête et, si on lui demande la couleur, le nombre de feu, il ne saura point répondre. A l'annonce d'un coup de main, il fait déjà des pronostics sur le nombre de morts et de blessés. La caractéristique de ce changement de caractère est le besoin de solitude, besoin qui s'impose, car l'homme sait qu'il a peur et il veut cacher sa frayeur aux autres, il ne veut pas être une cause de panique, il ne veut pas qu'on l'appelle *froussard*, lui qui autrefois était brave. Sa mémoire présente des lacunes remarquables, il oublie les faits les plus récents, les dates d'événements qui pourtant devraient le frapper : date de sa blessure, sa citation, des combats auxquels il a participé. En voici un bel exemple :

B..., soldat de 2^e classe au N...^e d'infanterie, blessé une fois, est chargé par son chef de section d'aller porter un pli au capitaine. Pendant sa route, sans savoir pourquoi, il change de direction et vient vers le poste de secours que j'occupais. Pendant un quart d'heure, il reste là ;

puis, ne le voyant rien demander, je l'interroge : une réponse évasive, c'est tout ce que je puis en tirer ; lorsque je m'aperçois qu'il a une feuille à la main, je prends le pli croyant qu'il était pour moi et je suis tout étonné de lire l'adresse du capitaine. Je remets le soldat sur le bon chemin et le fais accompagner par le brancardier F...

On peut appliquer à ces gens les réflexions de Vibert : « Ces oublis perpétuels entraînent dans la vie professionnelle et dans la vie domestique des conséquences souvent comiques pour les assistants, mais très fâcheuses pour le malade, notamment en ce qu'elles l'humilient profondément et lui inculquent solidement l'idée qu'il est gravement atteint dans ses facultés intellectuelles ».

C'est qu'en effet, réellement, les facultés intellectuelles sont atténuées ; il n'y a pas que la mémoire qui est devenue obtuse, il y a aussi les idées qui ne s'associent plus avec autant de richesse, autant de rapidité. L'imagination n'est plus aussi vive. Si la fatigue du corps est grande, la fatigue mentale est remarquable. Le soldat redoute tout effort intellectuel : « Mes livres favoris, me disait l'un, étaient Ronsard, Pascal, Taine ; maintenant je passe de l'un à l'autre sans pouvoir me fixer ; j'ai peine à comprendre ce qu'avant je saisisais de suite, aussi je suis réduit à lire des journaux à images comme les enfants. » Un autre avouait : « Faire une lettre, mais c'est tout un travail, je ne trouve plus mes mots, je ne sais que dire, puis, quand j'ai bien pensé pendant un quart d'heure, je suis forcé de m'arrêter et puis... je ne sais plus l'adresse »,

On pourrait continuer ces exemples. Finissons par celui-ci : « Autrefois, avant la guerre, me confiait un étudiant en droit, je ne pouvais passer un jour sans travailler et, le soir, dans mon lit, je résumais mes lectures ;

maintenant, et ceci surtout depuis ma blessure, je fume ma pipe et fais des rébus, parce que c'est tout ce que je puis faire ».

Ce soldat n'a plus d'énergie, plus de volonté, il ne peut réagir ; toute sa personnalité a disparu, on dirait qu'il cherche un maître ; il n'est plus capable de faire quelque chose et de le marquer de l'empreinte de son *moi*.

Il dort mal et peu, son sommeil est troublé de rêves où il se croit en lutte avec les boches ; s'il veut fuir, ses jambes se dérobent sous lui, *il a des jambes de laine*, ou bien elles sont lourdes comme deux masses de plomb. Il croit entendre des bombardements intenses, les obus tombent autour de lui et il n'a pas d'abri ou, s'il en trouve un, la porte est fermée par des toiles de tente qu'il ne peut soulever. La douleur d'un éclat le réveille, alors il est mal disposé à vivre sa journée ; tout son jour sera peuplé d'idées hypocondriaques.

En effet, c'est un client de la visite, comme *les anxieux* de Devaux et Logre.

« Leurs troubles cénesthésiques, d'ordre angoissant, servent habituellement de prétexte et d'amorce à leurs préoccupations sur leur santé : présentent-ils des palpitations ? c'est qu'ils ont une maladie de cœur ; de l'oppression respiratoire ? c'est qu'ils sont tuberculeux ; du spasme intestinal ? ils ont l'appendicite. »

Par-dessus tout il est anxieux, il craint tout, il ne se sent jamais en sécurité, il est inquiet, il saute au moindre bruit. L'alerte la plus insignifiante le laisse haletant, oppressé, lui fait battre le cœur, lui serre la gorge, lui dessèche la bouche, le couvre de sueur. Il est hanté de mauvais pressentiments ; pour lui les boches sont toujours prêts à attaquer. Il est pessimiste : l'artillerie tire mal, on est trahi, les généraux sont trop vieux. Il a peur

de mourir à la prochaine attaque ; aussi, pour essayer d'entraver le mauvais sort qui semble planer sur lui, il devient superstitieux, il se recouvre de scapulaires, de fétiches *Nénelle et Rintintin*, il a un chapelet béni dans un lieu vénéré, il fait des chaînes de prières dont voici un exemple :

« *The golden chain of Prayer*

» Oh, Lord ! I implore thee, bless our soldiers and sailors, and keep them in the hollow of thy hand, and send them, victory and to our alliés.

» Traduction : *Chaîne d'or de prière.*

» Oh, Seigneur ! je t'implore de bénir nos soldats et nos marins, de les garder dans le creux de ta main et de leur donner la victoire, ainsi qu'à nos alliés.

» *S. V. P.* — Copiez ceci et envoyez-le, neuf jours de suite, à neuf personnes différentes. Cette prière vient du champ de bataille et doit faire le tour du monde. Il a été dit que ceux qui la laisseraient passer seraient malheureux, les autres seraient préservés de tout mal. Les 6^e et 9^e jours vous aurez une grande joie ».

Il se livre aussi à des manœuvres de conjuration ; quand l'obus passe, il le maudit, l'appelle *Fils de Satan*.

Comme Panurge, il fait des vœux. Il prend le boyau ou, au contraire, ne le prend jamais, ne passe jamais à certains endroits réputés dangereux, il ne se met jamais qu'à certaines places dans les abris.

Tel est le tableau de la *disposition poltronne*. Elle se développe d'autant plus que l'accès de peur viendra plus tard. Voilà l'émotion-choc qui est arrivée, l'*accès de peur* se déchaîne ; nous allons l'étudier.

II. ACCÈS DE PEUR. — La *Symptomatologie de l'accès de peur* est très variée. Tous les symptômes que nous

allons énumérer ne se trouvent pas avec la même intensité chez tous les *peureux en crise*.

1° *Aspect extérieur.* — Le masque du poltron est caractéristique: le front se plisse, se ride, il est parcouru par des plis transversaux; les orifices oculaires, nasaux, buccaux sont dilatés; les yeux parfois sont exorbités, en mydriase, *dilatés par la peur*; le teint devient pâle, les cheveux pourraient même se dresser sur la tête et blanchir? Il y a des *trémulations fibrillaires* au niveau de l'orbiculaire de la bouche et des yeux.

2° *Attitude.* — Presque toutes les attitudes peuvent être prises; mais notre soldat prendra l'attitude, la pose la plus appropriée au danger qu'il court. Dès qu'il percevra le sifflement de l'obus, il se plaquera par terre, sans regarder où il se jette, sans réfléchir si l'endroit est propre ou si c'est un tas d'immondices, il essaiera de se faire le plus petit possible. Si, au contraire, il se trouve devant un spectacle horrible, devant un de ces tableaux de guerre plein d'horreur, il étendra la main devant son visage, comme pour ne pas voir.

3° *Démarche.* — Je n'ai jamais rien remarqué de très extraordinaire. Le soldat fuit à toutes jambes; s'il accuse quelques sensations de pesanteur, de *jambe de plomb*, cela ne l'empêche pas de parcourir son chemin et vite.

4° *Cœur.* — De tous les signes que nous allons relever, aucun ne répond à une lésion vasculaire orificielle ou musculaire. La théorie de l'hypéradrénalisation explique presque tous ces symptômes.

L'adrénaline sécrétée agit sur l'organisme par sa force vaso-constrictive.

a) *Dyspnée*. — Quand il veut fuir, le soldat qui, avant, courrait comme tout le monde, n'avait aucun trouble cardiaque, se trouve comme arrêté ; il ne peut plus respirer, il est à bout de souffle. Cette *dyspnée* a tous les caractères de l'asthme cardiaque, c'est-à-dire qu'elle se produit aux deux temps de la respiration. Ce trouble s'explique par ce fait qu'il n'y a pas de fibres *vaso constrictives* aux artères pulmonaires ; sous l'action de l'*adrénaline*, le cœur, le poumon se trouvent gavés de sang sous pression.

b) *Palpitations*. — Un signe qui ne répond à aucune lésion cardiaque ; c'est de ce signe que Potain disait : « Tout malade qui consulte pour des palpitations doit être présumé exempt de maladies de cœur ». — « L'émotion brusque et violente, dit Palasne de Champeaux, produit une hypertension transitoire d'origine cérébrale qui peut s'accompagner de palpitations ». Ce n'est pas l'émotion qui produit l'hypertension, c'est l'émotion qui excite le sympathique, qui lui-même donne l'impulsion aux surrénales qui sécrètent abondamment l'*adrénaline*.

c) *Douleurs précordiales*. — Les douleurs qui ressemblent à celles de l'angine de poitrine ont leur différence dans le mécanisme de leur production. L'action sympathico-adrénalienne dilate les coronaires ; la sensation d'angoisse est due ici à l'*hyperémie* et non à l'*ischémie*.

Anatole France, dans un de ses livres, a bien caractérisé ces douleurs en faisant dire à l'un de ces personnages : « Je sens, sous le cartilage de mes côtes, un rocher où s'assied la douleur ». Pour exprimer cette douleur, les malades disent : « Griffes cardiaque, impression de cœur serré, de cœur gros ».

d) *Tachycardie*. — *Examen du pouls*. — Les carotides battent violemment. L'aorte abdominale propage à la paroi épigastrique ses oscillations.

Vitesse du pouls. — « L'émotion de même que les exercices physiques violents précipitent le pouls. On note de la tachycardie oscillant entre 90 et 120 par minute, tachycardie sinusale, sous la dépendance d'une action prédominante du sympathique ».

La tachycardie permanente est souvent une des complications des *commotions* ou des *émotions par éclatement d'obus*. G. Lian l'a observée, décrite et rapprochée du syndrome basedowien. « On peut, ou bien considérer toutes les tachycardies *séquelles commotionnelles* comme la conséquence d'un syndrome basedowien parfois avéré, plus souvent fruste, ou bien admettre que les commotions peuvent laisser comme séquelle, soit simplement un état névropathique durable constitué surtout par de l'hypertonie sympathique, soit en outre une dysthyroïdie basedowienne. Les recherches de Carron sont en faveur de cette hypothèse ..

» Les faits rapportés plus haut établissent qu'un choc commotionnel ou émotionnel peut laisser comme séquelle durable une hypertonie du sympathique, dont le symptôme dominant est une tachycardie permanente ou une tachycardie d'effort ou d'émotion ».

Hauteur du pouls. — Rien d'anormal.

Tension. — *Rénon*. — *Angoisse de guerre*. — La tension artérielle est toujours abaissée. A l'oscillomètre de Pachon, la tension maxima subit une baisse de deux à cinq centimètres de Hg et la tension minima une baisse de un centimètre à deux centimètres et demi. Je n'ai

aucun renseignement à ce sujet n'ayant pas dans ma tranchée d'oscillomètre de Pachon.

Pouls capillaire. — Palasne de Champeaux dit : « Une frayeur subite peut produire une diminution de hauteur, des oscillations du pouls capillaire enregistrées au *pléthysmographe*.

Les modifications des bruits du cœur qui pourraient exister ne dépendent pas de l'émotion comme il est aisé de le comprendre.

5° *Poumons.* -- On ne trouve ici aucun signe physique ; tout se résume en ces deux mots : *angoisse respiratoire*. La bouche est sèche, les amygdales sont comme collées. On a l'impression que la bouche est baignonnée, qu'une poire vous la tient ouverte. La gorge est serrée, comme étranglée. La voix est cassée, quelquefois même on ne peut parler : *Vos faucibus hæsil*. « L'angoisse est la douleur qui ne peut pas crier. »

Le thorax est comprimé comme dans un étau, qui empêche la poitrine de respirer. Pour les poumons, Devaux et Logre (*les Anxieux*) disent : « Tachypnée superficielle ou bradypnée, étouffement, impression de rétrécissement respiratoire, d'asphyxie imminente, de suffocation en inspiration » ; et ils continuent, quelques lignes après : « Diaphragme. Barre épigastrique qui oppresse ; ceinture douloureuse à la base du thorax, saccade respiratoire convulsive du sanglot. Expiration brusque du soupir ».

6° *Appareil digestif.* — Les lèvres, la langue, tremblent ; la bouche est sèche. C'est à peine si le soldat peut déglutir ; la dysphagie est intense. Sur l'estomac, c'est

une pesanteur, un écrasement avec nausées. Quelquefois même, on a des vomissements alimentaires. Si l'émotion arrive au moment d'un repas, on a suppression de l'appétit immédiatement. Une boule à départ épigastrique remonte vers la gorge. *Cette réaction est très complexe ; elle met en jeu à la fois les phénomènes de spasme et d'antipéristaltisme.*

Foie. — Nous avons cru pouvoir fournir un bel exemple d'*ictère émotif* ; mais, au moment où nous allions évacuer notre homme, nous nous sommes aperçu que ce n'était qu'un *ictère picriqué* simulé. Cependant l'*ictère émotif* existe. Nous n'en avons aucun exemple de cette guerre, mais Claude en rapporte, dans *Précis de pathologie interne*, deux cas : l'un, *homme sur le point d'être fusillé pendant la commune est atteint en quelques minutes d'ictère*, est de Potain ; l'autre, *duelliste devenant subitement ictérique sur le terrain*, est de Chauffard. L'*ictère émotif* s'explique par un spasme réflexe du cholédoque... « les anxieux ont tendance aux spasmes et coliques » (Devaux et Logre, *Anxieux*), ou « par une hypersécrétion biliaire sous l'influence nerveuse » (de Champeaux).

Abdomen. — Le tube digestif pendant l'accès de peur est le siège de spasmes et de coliques. La colique, c'est la lutte entre les spasmes divers de muscles circulaires et longitudinaux, lutte accompagnée de douleurs et d'hypersécrétion. La colique intestinale étreint le ventre du soldat ; elle est partiellement localisée à la région appendiculaire, simulant la douleur de l'appendicite, ou à la région péri-ombilicale, ou à la région abdominale entière. Cette colique n'est pas sèche ; elle s'accompagne de diarrhée dite nerveuse, Palasne de Champeaux : « de

même que le froid, une émotion vive est la cause de diarrhée », bien que quelquefois on puisse avoir de la constipation, qui est alors aussi due à un spasme : « constipation spasmodique ».

7° Examen de l'appareil « Génito-uninaire ». — On signale comme effet de la peur sur la vessie l'émission brusque et impérieuse d'urine ; le soldat mouillerait ses culottes, sans qu'il puisse se retenir. Il est possible que la terreur produise aussi, comme séquelle, une rétention urinaire pouvant durer deux jours, rétention seulement vaincue par le « cathétérisme ».

L'incontinence brusque d'urine fait penser à une lésion du quatrième ventricule. J'ai eu l'occasion de recueillir l'urine de dix commotionnés et j'ai fait l'examen au point de vue « Glycosurie ».

Premier cas. — Commotionné à P..., urine recueillie sept heures après l'accident. Recherche du sucre à la liqueur Cupro-potassique :

- 1° Résultat : sucre en grosse quantité.
- 2° Nouvelle recherche le lendemain, diète absolue :
sucre en quantité notable.
- 3° Recherche le surlendemain : sucre néant.

Deuxième cas. - Commotionné à P..., urine recueillie sept heures après l'accident. Recherche du sucre :

- 1° Immédiatement. sucre +
- 2° Le lendemain id. +
- 3° Troisième jour id. +
- 4° Quatrième jour id. +
- 5° Cinquième jour id. +
- 6° Sixième jour : sucre, disparition complète.

Troisième cas. — Commotionné, urine recueillie de suite après l'accident (une heure), puis évacué :

Examen négatif.

Quatrième cas. — Commotionné, égratignures légères du cuir chevelu, troubles oculaires, diplopie, vertiges :

- 1° Urine recueillie dix heures après
l'accident, résultat..... sucre +
- 2° Le lendemain id. +
- 3° Troisième, quatrième, cinquième,
sixième jours..... sucre +
- 4° Septième jour : sucre, quantité moindre.
- 5° Huitième jour : id. trace.
- 6° Neuvième jour : id. néant.

Cinquième cas. — Commotionné, douleurs lombaires très accentuées, prise d'urine trois heures après l'accident.

- 1° Résultat..... sucre, néant
- 2° Neuf heures après l'accident.. id. / +
- 3° Jusqu'au neuvième jour où il disparaît.

Sixième cas. — Commotionné.

Sucre néant à toute analyse.

Septième cas. — Commotionné, plaie du bras et de la jambe.

- 1° Six heures après l'accident..... sucre +
- 2° Lendemain, troisième, quatrième,
cinquième, sixième, septième
jours id. +

Huitième cas. — Commotionné simple par obus français.

1° Huit jours après l'accident..... sucre +

2° Lendemain et pendant trois jours id. +

Neuvième cas. — Commotionné et intoxiqué par obus à gaz.

1° A la dixième heure : sucre néant.

Dixième cas. — Commotionné.

1° Huit jours après l'accident..... sucre +

2° Lendemain, troisième, quatrième
jours id. +

3° Cinquième jour : disparition total.

En résumé, il résulte que cette glycosurie survient à peu près sept heures après la blessure ; qu'elle disparaît entre le cinquième et le neuvième jour ; qu'elle existe sept fois sur dix.

Cette glycosurie, à peu près permanente, peut avoir une grande importance médico-légale ; on peut, en effet, fixer d'après elle son diagnostic entre un vrai commotionné et un simulateur qui veut échapper au combat.

La peur n'est pas un excitant des centres de la génération. L'effet le plus commun de la peur sur les organes génitaux est l'anaphrodisie. Presque toujours on rencontrera, pendant l'accès de peur, le calme sexuel. Quelques-uns ont noté l'émission spontanée du liquide séminal ; bien que jamais nos soldats ne se soient plaints de ce symptôme, je crois la spermatorrhée émotive possible.

Examen du système nerveux — Les réflexes

Le *réflexe du recul*, à la vue du danger qui approche, est la prise d'une attitude effacée, rampante ; l'individu étend la main devant son visage pour le garer, ses yeux clignent ; ce réflexe a pour objet de soustraire l'individu à l'attaque en le cachant. Le *réflexe du sursaut* est un mouvement soudain des membres et du corps, associé au clignement des yeux et à la dilatation des pupilles, il répond aux bruits violents ou inattendus ; ce réflexe est la préparation à l'activité qui se produirait si l'individu s'abandonnait à son instinct, c'est le premier temps de la *fuite*.

Réflexe du recul et réflexe du sursaut sont *réflexes de défense* ; ils ont leur centre dans le cerveau moyen.

Le *réflexe rotulien* est exagéré, de même que le *réflexe achilléen*.

Le *réflexe oculo-cardiaque*, par la compression des deux yeux, amène dans la majorité des cas une accélération du pouls (*Rénon*) ; c'est un signe d'hyperexcitabilité du pneumogastrique.

Troubles vaso-moteurs — Dermographisme

Dans deux cas, en passant un crayon sur la peau du dos de deux soldats en *accès de peur*, la peau a blanchi d'abord sur le tracé, puis rougi, en produisant une ligne surélevée.

Troubles sécrétoires. — Nous avons vu que, pendant l'*accès de peur*, il peut se produire une émission brusque d'urine ; le plus souvent, le sujet, après l'accès, est

pris de *pollakiurie*. Il émet, toutes les deux heures, une *missée* d'urine blanche, claire, dite nerveuse. puis, après la sixième heure, on y trouve du sucre.

La salive est supprimée pendant l'accès, la bouche est sèche, la langue colle au palais, les amygdales semblent soudées. La sueur est augmentée, la peau se mouille d'une sueur froide, qui est surtout sensible à la racine des cheveux, dans la gouttière vertébrale, aux jambes.

Ponction lombaire. — Si nous avions été à même de faire une ponction lombaire dans notre P. S. de bataillon, il est probable que nous aurions eu le même résultat que M. P. Weill a annoncé à la Société de Biologie, le 13 avril 1918 : *L'hyperglycorrachie des commotionnés*.

Troubles de la Motilité. — Tremblements. — Le tremblement est un des signes les plus manifestes de l'accès de peur, il est d'une grande constance. A la vue du danger, le soldat se prend à trembler. Les caractères de ce tremblement sont les suivants : il est *régressif*, c'est à-dire qu'il est généralisé à tout le corps d'emblée ; tout tremble : bras, jambes, mâchoires. Devaux et Logre, *les Anxieux*, disent : « parfois le malade est saisi d'un tremblement intense, avec polypnée et suffocation ; il frissonne et claque des dents ; sa réaction ressemble assez bien à celle d'un sujet normal qui reçoit une douche d'eau froide ». Mais ce tremblement tend peu à peu à se localiser dans un membre ou segment de membre, la cuisse droite ou gauche par exemple, ou l'épaule ; mais il est fréquent de voir le tremblement neuropathique se localiser aux fléchisseurs et extenseurs du poignet ou aux pronateurs et supinateurs, sans participation des doigts.

Involontaire presque toujours, bien que M. Froment dise : *Presse Médicale*, 4-2-18, « si certains tremblements, dits neuropathiques, peuvent être modifiés plus ou moins profondément par la volonté... ».

Durée. — Ils commencent avec l'accès, finissent après lui et ont tendance à reprendre pour le choc émotif le plus minime, qui d'ordinaire ne les produirait pas. Il est caractérisé par des *oscillations* rapides, qui enlèvent toute leur précision aux mouvements volontaires. J'ai vu d'habiles infirmiers ne pouvoir faire un pansement pendant un bombardement du P. S. On met surtout ce tremblement en évidence, en faisant prendre au malade *l'attitude du serment*. Il existe au repos et s'exagère par le mouvement. Il est *rémittent intentionnel*.

Convulsions. — La peur peut aussi donner lieu à des convulsions cloniques, secousses irrégulières, illimitées.

Vertiges. — On signale du vertige ; les malades accusent du vertige, *le malade croit qu'il se déplace lui-même ou que les objets environnants se déplacent*.

Troubles psychiques. — *Mémoire*. — Les troubles de la mémoire pendant l'accès de peur sont importants. Tous les hommes que nous avons observé disent : « J'ai eu peur, je me suis mis à trembler de tous mes membres, puis je ne me souviens plus de ce que j'ai fait ». « J'ai senti, après un moment où tout semblait s'arrêter en moi, mon cœur battre plus fort, mes tempes se serrer, ma gorge devenir sèche et se contracter. J'ai senti une force qui me poussait devant moi, comme si le vent avait soufflé dans ma capote. Je ne pouvais résister, la Force

était plus forte. Après, je ne me souviens plus de ce que j'ai fait, ni de ce qui m'est arrivé ».

Un autre me dit : « Je me suis senti comme enlevé, puis je ne sais plus. J'étais dans le poste de secours sur un brancard. Comment étais-je là ?... »

Je me suis trouvé, alors que j'étais blessé, de passage à l'H. O. E. de F... avec un Bersaglieri, émotionné par une bombe d'avion. Il avait fui d'où il était, poussé par une force instinctive vers un but que ses yeux hagards avaient l'air de fixer. Il allait droit devant lui, s'arrêtant si on l'arrêtait, mais reprenant sa marche vers le jour si on le lâchait. Dans l'auto où on nous avait mis tous les deux, il se réveilla tout à coup : « Où suis-je ! », dit-il. Il ne se rappelait plus de rien, à partir du moment où il avait entendu la bombe d'avion. Ce seul souvenir le faisait encore frémir.

Pendant l'accès de peur, l'*amnésie* est complète ; la caractéristique de cette amnésie est *d'être subite*, c'est-à-dire qu'elle commence avec l'accès de peur qui en est la cause. En général, l'amnésie débute dès que le tremblement commence à se localiser, ainsi, par exemple, dès que le tremblement s'est établi, soit à une cuisse, soit à une jambe.

Elle est temporaire, c'est-à-dire qu'elle débute avec l'accès et finit avec lui.

Elle est lacunaire ou diffuse, ceci est le fait le plus intéressant. En général, on trouve la variété *diffuse*, si elle commence brusquement, faisant comme un trou très net dans le souvenir ; à partir d'un moment (*a*) jusqu'à un moment (*b*), il ne se souvient de rien. Si, au contraire, elle commence par une période mal découpée et finit par une fin plus ou moins vague, plus ou moins nuageuse, on dira qu'elle est diffuse.

Les deux phases de début et de terminaison sont dites *crépusculaires*.

Cette amnésie ressemble à celle que l'on a sous le chloroforme, et les émotionnés, anciens blessés que j'ai pu observer, me répétaient avec plaisir cette comparaison.

III. SYMPTOMATOLOGIE MÉDICO-LÉGALE. — La terreur soudaine, quand elle est d'un degré extrême, *inhibe* l'activité au lieu de déterminer la préparation physique à *la fuite* qui est assurée par l'excitation du sympathique et des surrénales quand la frayeur est moins soudaine, moins excessive. Les genoux se dérobent, la respiration est coupée, la langue se colle au palais et la parole est impossible. Ce sont là, peut-être, manifestations de l'instinct de se cacher si l'on ne peut fuir.

D'où l'homme peut réagir de deux façons à la peur : il va *se cacher ou fuir*.

Mais se cacher, c'est abandonner son poste, c'est quitter sa tranchée pour venir se réfugier au fond de son abri, c'est refuser d'aller porter un ordre, d'accomplir une mission par peur. Quitter son régiment pour se rendre à l'ennemi ou pour venir à l'intérieur, n'est-ce pas fuir ?

Nous allons envisager tous ces cas et en donner les observations que nous avons recueillies. Nous classons ces *délits militaires* d'après le petit Code de justice militaire annexé au livret matricule.

I. *Abandon de poste*. — Le premier délit que nous examinerons est l'abandon de poste. L'abandon de poste tombe sous le coup des articles 213-211, ainsi conçus :

Article 213. — Abandon de poste en présence de l'ennemi ou de rebelles armés : Mort.

Abandon sur un territoire en état de guerre ou de siège : 2 à 5 ans de prison.

Article 211. — Abandon, étant en faction ou en vedette, en présence de l'ennemi ou de rebelles armés : Mort.

Abandon sur un territoire en état de guerre ou de siège : 2 à 5 ans de travaux publics.

Ces peines, comme on le voit, sont très graves. L'abandon du poste est réalisé quand, par exemple :

a) Un soldat, au lieu de monter à l'attaque, se perd par peur ;

b) Un soldat, par peur, abandonne sa compagnie et vient se faire porter malade ;

c) Un soldat, chargé de la surveillance de la tranchée, se cache au fond de l'abri parce que *ça bombarde* ;

d) Un soldat, chargé d'aller porter des vivres en ligne, revient parce qu'il a peur ;

e) Un soldat, faisant partie d'une corvée chargée de ravitailler une unité en première ligne, a quitté les rangs sans autorisation, après un quart d'heure de marche, pour revenir à son abri.

Tels sont les résumés des observations d'abandon de poste que nous allons citer maintenant.

On peut donc *abandonner* son poste *en fuyant* ou *en ne remplissant pas la mission que l'on doit accomplir*.

Cinq observations personnelles :

1°	Page	46		Observation	VI
2°	—	48	...	—	VII
3°	—	50		—	VIII
4°	—	52		—	IX
5°	—	56		—	X

OBSERVATION VI

Abandon de poste

Le soldat, V..., du X...^e R. I., décoré de la croix de guerre, au front depuis le début de la campagne, une blessure, constitution physique excellente, intelligence au-dessus de la moyenne, étudiant ; aucun antécédent psychique dans sa famille ; chez lui aucun stigmate de dégénérescence mentale, brave et bon soldat. Courageux, n'a pas hésité à se précipiter pour éteindre le feu qui se déclarait dans un wagon de torpilles, risquant de sauter si tout explosait.

A G..., dans les F..., le ... octobre 1917, il était en compagnie de réserve. Cette compagnie occupait un groupe d'abris bétonnés boches, dont toutes les ouvertures étaient tournées vers l'ennemi. Au cours d'un bombardement, un obus arrive juste dans l'embrasure de la porte de l'abri où il se trouvait avec sa section et fait une bouillie sanglante de quatre morts, blesse gravement huit autres soldats. Lui n'a rien. Le bombardement continue toujours et les hommes, craignant un autre obus, crient, se lamentent, gémissent ; tel appelle sa vieille mère, tel récite les quelques prières dont il se

souvent. C'est le spectacle de la mort ; avec cela une odeur fade de sang répandu, mélangé au goût aigrelet de la poudre.

Personne n'ose sortir pour aller chercher du secours. V... est terrifié par cette vue, il reste blotti dans un coin de l'abri ; puis, quand le bombardement s'espace, au lieu de s'occuper de ses blessés, il va se mettre dans un autre abri, sans rien dire.

Mais on le cherche et, après quelques investigations, on le trouve. Comme il est pris de *coliques*, il vient au poste de secours. J'en profite pour l'examiner, autant qu'il est possible dans un P. S. de première ligne.

Examen. — Encore très affecté par *l'événement*, il sursaute au moindre obus qui passe ; un, entr'autres, qui tombe à la porte de mon abri, déclanche chez lui un petit accès de peur.

Il devient pâle, blanc, il sue, comme s'il venait de faire une grande course ; ses lèvres sont agitées de *trémulations fibrillaires*, ses paupières clignent, comme si la lumière de notre petit bec à acétylène lui faisait mal. Il tremble de tout son corps, mais bientôt il n'a plus que sa cuisse gauche et son bras gauche qui sont agités de secousses régulières, augmentant quand on le regarde ; il se place au fond de l'abri, se repliant sur lui-même, comme pour essayer de se faire plus petit à chaque arrivée d'obus.

Il ressent une douleur, *comme si on lui serrait le cœur dans la main*, à la région précordiale ; il a des palpitations, pouls à 120.

Sa bouche est sèche, il a une soif vive, envie de vomir, une diarrhée nerveuse et des coliques en *ceinture* dans la région péri-ombilicale.

Il a du *dermographisme*.

Il se rappelle très bien l'accident et rien que l'évocation des faits le rend nerveux. Je n'insiste pas, n'ayant pas le temps de l'examiner plus dans mon P. S. Je lui donne quelques pilules d'opium pour calmer sa diarrhée.

Une accalmie dans le combat lui rend son assurance. Il prend toutes ses dispositions pour le lendemain matin, jour de l'attaque ; il va voir sa section, conseille, ordonne.

Accès de peur. — Vers minuit, la canonnade reprend ; il se trouve sans abri dans le bled ; c'est lugubre, les obus éclatent en boules de feu et les morceaux de fer s'en vont tomber dans la boue ; un sifflement, un pialement, puis des plaintes. Il a peur, il est seul. Alors il se blottit dans un trou d'obus et reste là, inconscient du monde, tremblant et récitant des prières. Il est paralysé par la peur.

Mais l'heure de l'attaque arrive, il est toujours blotti dans son trou....

Ce n'est qu'une heure après *qu'il revient à lui* et, le tir fini, rejoint ses camarades. Mais il n'a pas rempli son rôle pendant l'assaut.

Il est resté blotti dans son trou sans bouger, il est puni pour *abandon de poste*.

J'ai eu l'occasion de le voir après ; *il ne se rappelait plus rien*.

OBSERVATION VII

Abandon de poste

T..., du X...^e R. I., au front depuis le début de la campagne, croix de guerre, aucun antécédent mental, hérédité nette de toute affection, aucune tare physique, aucune tare psychique, intelligent, excellent gradé, zélé même. *Il est le seul sergent qui vienne mener les malades à la*

visite quand il est de semaine. A une réputation de sous-officier très sérieux.

Au combat, il était bien allant, mais il est tout changé depuis les émotions très vives qu'il a eues dans les F..., de juillet à octobre 1917. Tout semblait réuni pour déprimer physiquement : la boue gluante et froide qui détrempait les souliers et gelait les pieds ; la pluie fine qui imbibait les capotes, les pénétrait ; les vivres froids, car l'absence de boyaux rendait le ravitaillement difficile ; pas d'abris convenables et du tir de destruction boche.

Accident suivi d'accès de peur. — Un jour, 3 août 1917, il part du canal de l'Y... pour venir au cabaret K..... Il s'arrête à l'abri E..... pour attendre la tombée du jour. Les hommes s'entassent sous le hall de l'abri. Un obus arrive par l'embrasure et fait douze tués, vingt-cinq blessés.

Le spectacle est affreux : les bras, les jambes éparées, la bouillie sanglante au plafond, l'odeur fade du sang, les fusées-signaux qui prennent feu et remplissent le local de fumée et d'une lueur blafarde, lugubre ; les cris, les plaintes des blessés, la panique qui suit tous ces événements, tout contribue à déclancher son *accès de peur*.

Mon poste de secours est juste à côté, il vient s'y cacher croyant être à l'abri. Il se met dans un coin, les yeux hagards ; il tremble de tous ses membres, claque des dents. Son cœur bat vite, son pouls est à 120. Je lui donne un peu d'eau de Mélisse. Il essaie de se lever, il sent au niveau des reins une *barre de fer* qui le rive au sol. Je le laisse se calmer pour le renvoyer le lendemain en ligne.

Constitution poltronne. — Là, il ne veut plus bouger, il reste blotti dans un abri ne voulant pas revenir en

arrière (car il faudrait traverser le terrain battu par l'artillerie) et attend la relève.

On est relevé. Huit jours de repos le rendent normal. Il remonte aux tranchées et, pendant deux jours, il fait bien son travail ; puis, un matin, il m'arrive tout courbé, en sueur, tremblant. Il ne peut me parler tellement il est plein d'angoisse.

Accès de peur et réaction médico-légale. — Au bout de quelque temps, il se ressaisit et me raconte l'éternelle histoire : « Un obus est tombé près de moi ; j'ai peur ». Il est en pleine crise : sanglots, tremblements, coliques, douleurs précordiales, nausées. Je le garde ; mais, le lendemain, il ne veut pas partir. Je le menace ; alors il va se coucher dans l'abri de mes brancardiers, disant que je l'ai autorisé.

Il ne reparait plus au combat. Il a abandonné son poste par peur.

J'en signale le cas à l'officier qui voulait le traduire en conseil de guerre. La plainte n'était pas partie, on arrêta tout.

Il eut certainement été condamné ; car, bien portant, on n'aurait pu croire que, sous cette écorce solide, se cachait une âme de petite fille.

OBSERVATION VIII

Abandon de poste

V....., jeune soldat de la classe 1917 au X...^e régiment d'infanterie, de constitution physique très forte. Intelligent, puisque ses chefs le choisissaient de préférence aux autres pour les patrouilles, mission où il faut, non seulement un moral élevé, mais aussi du sang-froid, de

l'esprit de décision, qualités qu'on ne trouve pas chez un débile. Très courageux, souvent il n'attendait pas qu'on le désigne, il était volontaire ; jamais il ne trouvait de tâche qui puisse le faire reculer ; il était dévoré du désir de *casser du boche*, il était plein d'allant.

Accident. — En février 1918, auprès de S.-Q....., il tenait les tranchées ; près de son abri, il parlait à son cousin G....., quand un obus qui arrive tue son parent à ses côtés. Le spectacle était horrible : du jeune homme vivant tout-à-l'heure, il ne restait plus qu'une bouillie sanglante et deux bras.

V..... ne peut résister à l'émotion, il se met à pleurer, il tremble, ses artères battent, puis il est pris d'une sensation spéciale qui l'affole ; il croit qu'il va mourir, sa gorge est serrée, sa poitrine semble prise dans un étau qui se serre chaque fois qu'il veut respirer ; sa tête se vide, alors il se sauve et vient se cacher au fond de son abri, où il reste muet et frémissant pendant le reste de la journée.

Depuis cet accident, il est tout changé ; il a perdu son sang-froid, son courage, la maîtrise de lui-même au feu. Si, au repos, il n'a rien d'anormal, aux tranchées, il n'est bon à rien, il perd la tête à la moindre émotion.

Examen. — Au moindre obus qui passe, il est anxieux, les yeux s'ouvrent tout grands, comme s'il essayait de comprendre quelque chose qu'il ne peut saisir ; une sueur froide le couvre, le cœur bat à coups précipités, les jambes flageollent, le corps se prend à trembler, il tremble de tous ses membres, il est agité de soubresauts qu'il ne peut réprimer, il ne peut pas écrire, car sa main n'est pas sûre. Il est étreint dans tout son corps d'une sensation spéciale, on dirait qu'on le comprime, qu'on le serre au cœur, au foie, aux reins, sa tête est vide.

Il n'est plus l'ami de ses camarades, il devient grognon, solitaire, il n'est plus aussi vif d'esprit que dans le temps, ce n'est plus le garçon débrouillard ; il est timoré comme s'il était toujours sous l'imminence d'un danger. Il ne peut travailler, il dort mal, fait des rêves guerriers, où il est toujours vaincu, blessé ou prisonnier.

Accès de peur. — Il est mis de garde dans la tranchée, il a pour mission d'observer les signaux amis ou ennemis. Le sergent est près de lui ; la nuit est noire, d'un calme un peu imposant, de ce calme qui fait dire aux soldats : « Sûr, que les boches préparent quelque chose ». Tout à coup, une fusée part avec un grand bruit. V..., pris de peur, se met à trembler, se couche par terre et va en rampant jusqu'à son abri, où il se cache. Il est impossible de le faire sortir, il dit des mots sans suite et tremble, blotti dans son coin.

Mais la fusée est partie et personne n'a signalé sa couleur, le nombre de feux. Est ce une fusée éclairante ? Une demande de barrage ? Une annonce de gaz asphyxiant ? Qui aurait pu le dire, si le sergent avait lui aussi eu peur ? Voici un grave manquement à la discipline ! Un abandon de poste.

Après cet acte, on a retiré le soldat de la tranchée et on l'a mis aux cuisines, « car, si auparavant il était l'homme de confiance, on se méfiait de lui maintenant, et les chefs ne voulaient pas le laisser seul en un point ».

OBSERVATION IX

Abandon de poste

Le soldat W ..., ordonnance d'un officier, décoré de la croix de guerre, une citation au régiment, au front depuis le début de la campagne, pas de blessures, cons-

titution physique excellente, intelligence normale, aucun antécédent psychique dans sa famille, chez lui aucun stigmate de dégénérescence mentale ; en somme soldat normal.

Accident. — A C..., le 10 avril 1918, un obus tombe dans la cuisine des officiers, il n'y a aucun mort, mais presque tout le personnel est commotionné. W... est très émotionné, légèrement commotionné ; les quelques écorchures qu'il a ne l'empêchent point de dégager les camarades enfouis. Mais, le soir, il commence à devenir bizarre, il ne veut plus coucher dans la maison et il s'établit seul dans une cave qui n'était pas un abri sûr, mais où il se croyait garanti.

1^{re} phase. — Le lendemain, devant porter la soupe des officiers à S..., il se fait *porter malade*. « Ça ne lui dit rien de venir ». Je passe par là et je l'examine. Il se présente à la visite pour *mal au pied*. Malgré toutes mes investigations, je ne trouve rien ; mais, pour des raisons personnelles, je l'exempte et continue à l'examiner.

Examen. — Aspect extérieur. — Etait tout ce qu'il y avait de plus normal. C'est à peine si le soldat marquait un peu d'inquiétude.

Appareil cardio vasculaire. — Pas de dyspnée, mais des élancements, des broiements dans la région précordiale et un pouls à 100.

Appareil digestif. — Anorexie complète depuis l'accident.

Appareil urinaire. — Polyurie d'urines blanches comme de l'eau. Traces de sucre.

Examen du système nerveux. — Mémoire. — Il m'est presque impossible de lui faire raconter son accident ; il ne sait plus le jour, ni l'heure ; il mélange ce qui s'est passé avant avec ce qui est arrivé après.

Le malade ne tremble pas.

Réflexivité normale. — Peu satisfait de mon examen, j'allais le quitter, quand il se décide à me parler : « J'ai perdu la mémoire de ce qui s'est passé pendant l'accident, je ne sais pas bien comment cela m'est arrivé ; mais, depuis, je sens que je ne suis plus le même homme ; chaque obus qui éclate près de mon abri me semble destiné. Je me mets à trembler surtout des cuisses et je suis forcé de m'asseoir, mes dents claquent, ma bouche est sèche, mes amygdales se collent, je ne puis plus parler, mon cœur bat très fort, j'ai des coliques, j'ai peine à me retenir ».

Pour le calmer, je lui donne six pilules d'opium et lui dis de les prendre au moment où il a peur, lui expliquant que c'est un remède certain.

Cependant l'exemption de service est finie, le voilà qui, à son tour, doit venir porter la soupe. Il part avec un camarade. Ils ont quatre kilomètres à faire, le tir de l'artillerie ennemie, de jour, n'a rien d'intense et le secteur est plutôt calme ; cependant, la nuit, le Boche tire sur le ravitaillement et la route est bouleversée de trous tout frais ; l'odeur de la poudre est encore piquante. Je laisse parler notre homme.

2^e phase. — *Accès de peur.* — « Je m'en allais tranquillement, ne songeant à rien, très occupé par le bagage que je portais, quand, en arrivant sur la route, je vois les trous de marmite tout neufs. Alors je sentis que mes jambes ne marchaient plus aussi vite, elles me semblaient plus lourdes, on aurait dit que mes souliers étaient devenus plus pesants... J'avais « mal au ventre » et je dus m'arrêter une fois pour me soulager. Ma bouche était sèche, je respirais plus difficilement, on aurait dit que les courroies de mes musettes s'étaient

rétrécies et que mes musettes étaient devenues plus lourdes. Je fis part à mon camarade de ce que je ressentais, il me dit : *c'est rien*, et on but une goutte, ça nous remit le cœur en place.

» Tout à coup un tir se déclancha, quelques coups tombèrent autour de nous; alors j'ai eu peur. Je voulus m'en aller, mais mon compagnon me dit : *couchons-nous, ça va passer*. Je me débarrassai de mes bidons et fis comme lui. Le tir continuait. Alors je ressentis une impression bizarre que jamais je n'avais eu avant.

» J'avais soif.

» Mes jambes étaient lourdes, molles.

» Je sentis une sueur froide à la racine de mes cheveux et qui bientôt m'envahit tout le corps.

» Mon cœur se mit à battre très vite, mes *veines* battaient très fort et je sentis aux tempes quelque chose qui les serrait. Je croyais que mon casque était sur ma tête et pourtant je l'avais retiré.

» J'eus une envie de vomir.

» Je tremblais de tous mes membres et, chaque fois qu'un obus arrivait, je tremblais plus fort.

» Ma bouche était sèche, sans salive, j'avais de la peine à parler.

» Puis un obus tomba tout près, alors je ne me souviens plus. Je me mis à courir droit devant moi sur la route, les obus sifflaient, des artilleurs de tous côtés s'enfuyaient, on aurait dit que j'étais poursuivi par les obus; je courrais, mais pas assez vite à mon gré, on aurait dit que quelqu'un me retenait, que mes jambes étaient coupées, que j'avais des pieds de plomb. »

Ce soldat avait tout abandonné pour fuir. Revenu à la cuisine, ses camarades lui demandèrent ce qu'il avait,

il ne répondit hier ; on vint me chercher, car on le croyait fou. Je l'examinai.

Examen. — Attitude. — Je trouvai le soldat blotti dans un coin de la cave, les yeux hagards, la tête renversée en arrière ; il répondait à mes questions par des monosyllabes ; il avait une dyspnée très forte. Pouls à 110 ; tremblement des lèvres, des coliques, du sucre en trace dans les urines.

Réflexes normaux, — Le moindre bruit le rendait inquiet. Ce n'est qu'une heure après mon arrivée qu'il put me raconter ce qu'il savait de sa fuite.

Point de vue médico-légal. Il y a fuite, abandon de poste. Personne ne l'a accusé ; mais, s'il l'avait été, il eût passé devant le Conseil de guerre.

OBSERVATION X

Abandon de poste

B..., N...^e régiment d'infanterie, X...^e bataillon, soldat d'une assez grande intelligence, nullement taré au point de vue mental ; aucun antécédent héréditaire remarquable. Il nous raconte lui-même son *curriculum vitæ*.

Voici ce qu'il dit :

« Il me semble qu'au début de la guerre, je n'avais qu'une crainte relative, comme celle que tout le monde peut avoir devant un danger réel ».

1^{er} choc émotif. — « Ma première frayeur remonte à l'affaire de V... Le régiment auquel j'appartenais s'y trouvait tout au début de l'attaque, le 21 février 1916. Je me souviens assez exactement de ce qui s'est passé les deux premiers jours où nous sommes restés au bois de

H... et au bois des C..., à proximité de L... et de la ferme des C... Malgré la très grande violence du bombardement et les terribles dangers que nous courrions tous, je considère n'avoir pas été dans un état de crainte plus grand que celui des autres. Je me suis trouvé séparé de mon régiment au moment où celui-ci se repliait brusquement et quittait la corne du bois des C...

» Ne sachant pas bien courir, je me suis trouvé le dernier ou un des derniers et j'ai souvent manqué de souffle. J'ai été péniblement impressionné de ne rien entendre dans le village de L... et de constater qu'il n'y avait plus personne. J'ai remarqué seulement un cheval qui buvait à l'abreuvoir. J'étais dans une rue depuis deux ou trois minutes et m'apprêtais à chercher un refuge quelque part, quand un obus de très gros calibre est venu *exploser non loin de moi*, effondrant une maison avec un fracas épouvantable, projetant de la pierre et du bois dans tous les sens. Je me suis alors élancé dans une rue, extrêmement effrayé ; le cheval que j'avais vu boire m'y avait devancé et semblait un danger pour moi ; je me suis aperçu qu'il avait un côté de la tête déchiqueté, l'œil était parti ; cela a contribué à m'impressionner davantage. Risquant ses ruades, j'ai passé et couru de toutes mes forces je ne sais où. J'ai vu, sur ma droite, dans une rue, plusieurs cadavres de chevaux et un homme mort, lequel avait dû être projeté, car il était le long d'une maison, les bras tendus en avant. J'ai, à cette vue, été pris d'une frayeur atroce ; j'ai, je crois encore, couru et, à partir de ce moment, je ne me souviens plus du tout de ce qui est arrivé ; je ne sais si j'ai mangé ni si je me suis couché. Je ne me souviens de rien, si ce n'est de deux choses. J'étais, une nuit, près d'un état-major de

régiment ; j'ai causé, mais je ne sais ce qui m'a été dit ni ce que j'ai dit moi-même.

» Je me souviens aussi que, sur une route, cette nuit-là ou une autre, un officier d'artillerie m'a posé beaucoup de questions et avait l'air de me considérer comme suspect ; à plusieurs reprises, il m'a éclairé le visage de sa lampe électrique, puis il m'a laissé. Je me suis trouvé dans le jour sur la route de B... à F... et j'ai été ramené dans un faubourg de V... par un officier qui était un peu blessé au bras ; il a paru me considérer avec pitié, m'a offert de l'argent et m'a donné, en prévision d'ennuis possibles, un bout de billet que j'ai toujours.

» J'ai retrouvé mon régiment à R... je ne sais pas comment ».

Période prodromique. — Constitution poltronne.

« Après l'affaire de V... , nous avons été longtemps à A... Au début que je m'y suis trouvé, j'étais fort triste, mais petit à petit j'ai repris le dessus. La vie que nous avons menée pendant plus de trois mois était saine ; nous faisons des travaux ; j'avais beaucoup d'appétit ; le pays me paraissait très joli ; j'ai été en permission et je m'y suis marié. Un prêtre m'avait promis de me recommander et de tâcher de me faire quitter mon régiment pour être dans l'auxiliaire ou améliorer ma situation ; à ce moment là, j'avais toute satisfaction morale et de tous côtés ; en outre, je me portais très bien.

» Nous avons quitté l'A... au début de juin 1916 pour nous rendre dans la S... Vers le 10 ou 12 juin, je crois, nous étions cantonnés à R... et allions faire, de temps en temps, des travaux en ligne ; à cette époque, mon état physique et moral était toujours parfait ; je mangeais bien et n'étais pas triste. »

Accès de peur. — « Avant l'attaque du bois E... , nous

avons été bombardés dans une tranchée; il y a eu deux ou trois blessés et un tué à ma compagnie et j'ai retrouvé en petit l'impression ressentie à L... : un serrement de cœur, les jambes faibles et un peu d'éblouissement. J'ai ressenti à différentes reprises cette impression peu facile à exprimer et qui était la cause de craintes subites et n'ayant pas de vrai motif. Bien que je ne sois pas en des endroits bien exposés, la crainte persistait, et je l'ai eue plusieurs fois, plus ou moins forte et de plus ou moins longue durée.»

Accès. — « Un jour, je me suis trouvé dans un abri avec deux hommes de mon escouade; cet abri était petit et peu solide. Pendant mon sommeil, ces hommes sont partis sans que je m'en aperçoive et je me suis trouvé brusquement réveillé par une explosion; un obus tombé contre l'abri avait à peu près bouché l'entrée, l'odeur de la poudre était si forte que j'ai cru que c'étaient des gaz asphyxiants; j'ai mis mon masque et, apercevant un coin du ciel, je suis sorti en grattant la terre, saisi d'une épouvante folle; le boyau se trouvait bouché par l'éboulement; je suis monté comme j'ai pu et me suis élancé du côté où je croyais pouvoir aller vers les abris et l'arrière; la tranchée, que j'avais vue la veille en bon état, était bouleversée; j'ai marché sur un cadavre, j'ai cru que je devenais fou, j'ai franchi à la course cent ou deux cents mètres et j'ai eu l'impression et la certitude que ceux qui occupaient cette tranchée étaient morts ou avaient fui, que j'allais moi aussi y périr.

» Pendant toutes mes allées et venues, le tir ennemi continuait sur cette tranchée et tantôt je me précipitais vers un abri de guetteur, tantôt je me plaquais par terre. Je crois que c'est surtout à partir de ce moment que je n'ai pas pu assurer mon service.

» Ma peur a été toujours très grande, me causant des souffrances atroces que je n'ai jamais raconté et que toujours j'ai dissimulé de mon mieux. J'ai essayé par tous les moyens à me soustraire au danger. »

Essai de mutilation. — « Pendant au moins un mois, dans la S..., j'ai été hanté par l'envie de me crever un œil avec du fil de fer barbelé ; il fallait que je souffre beaucoup. Heureusement que je n'ai jamais eu l'énergie d'accomplir cet acte. Ce désir insensé et persistant de vouloir me soustraire au service est la conséquence de frayeurs épouvantables que j'ai éprouvées. »

Réaction médico-légale. - « Le 10 octobre, devant Ch..., j'ai essayé d'aller à l'attaque. Me raisonnant, je suis monté en ligne ; mais, un peu avant l'attaque, je suis parti pour ainsi dire malgré moi et me suis mis à l'abri.

» J'ai, après cette attaque, cherché à rejoindre mon régiment, au prix d'émotions et d'épouvantes sans nom, et j'ai, là encore, tellement souffert que, dès que j'ai vu qu'un homme allait *aux lignes*, je l'ai suivi sans rien dire, puis, sentant que je n'aurai pas la force de rester là, le cœur étreint de trop d'angoisse, je suis reparti vingt minutes après mon arrivée ; j'ai été très loin en arrière, à la carrière P... »

Après la S..., il occupe B..., où il y avait beaucoup d'abris.

« Ma peur, mon émotion, mes craintes étaient plus fortes que jamais, au point de me rendre absolument impropre à tout service. Un jour, je passais, craintif et effrayé ; un obus est tombé non loin de moi ; j'ai ressenti une impression si étrange que j'ai cru que j'allais crier. Le poste de secours était près ; on m'y envoie et, après examen chez le Médecin-chef, je suis évacué pour

troubles mentaux contractés au cours des opérations militaires. »

Il est soigné et renvoyé sur le front en juillet 1917.

« J'ai retrouvé ma peur ayant atteint un caractère de violence inouïe. Puis j'ai eu la fièvre, j'ai été assez fortement malade. J'ai remarqué que la privation de sommeil, les fatigues ou le manque de nourriture me mettaient dans un état étrange ; je suis tour à tour chagrin et en colère à l'excès. Je fus évacué pour *fièvre*.

» Je reste un mois évacué ; j'ai une permission et reviens en B... Ma faiblesse physique et morale s'est accrue considérablement ; la peur, que j'avais connue si forte, ne me quittait plus ni jour ni nuit. Je rêvais des choses effrayantes et la peur me réveillait. Je ne dormais pas plus d'une heure ou deux se suivant. J'ai, involontairement et par l'effet de la peur, abandonné mon poste quinze, vingt fois et plus. Le souvenir de l'occupation du secteur belge forme dans ma pensée une sorte de chaos et l'impression d'y avoir beaucoup souffert. »

Pour un de ces abandons de poste, il passe en conseil de guerre ; il est condamné, changé de division et de régiment. C'est à ce moment qu'il vient au X...^e régiment d'infanterie et que j'ai l'occasion de l'examiner, de faire un rapport sur lui et de provoquer une évacuation sur un centre spécial, en sa faveur.

Il termine toutes ces déclarations en me disant : « Je considère aujourd'hui n'être plus en mesure d'avancer dans un endroit où il y a du danger, ni de rester à un poste où il y aurait un péril quelconque, même petit, même étant en compagnie d'autres hommes. Je cours le danger, dans ces conditions, de me faire fusiller ou d'aller au bagne ; mais ces considérations ne pourraient m'arrêter, car ma fuite, conséquence de la peur, ne serait pas

dépendante de ma volonté, mais d'une impression infiniment plus forte. La nuit principalement j'ai peur, sans qu'il y ait de périls ; je vois brusquement une forme et, bien que je me rende compte que cette forme (un piquet, ou autre chose) est un objet sans danger, le fait de l'avoir vu brusquement a déterminé chez moi une émotion ; c'est fini, je suis sur le qui-vive et au moindre pas la crainte va grandir, ralentissant ma marche d'une force toute puissante. Si je fais un faux pas ou que je heurte quoi que ce soit, surtout quelqu'un, j'ai peur ; alors je vois de grands disques rouge sombre s'entrelaçant avec des cercles lumineux, et c'est toujours pareil dès que j'ai peur. Cet état a engendré aussi la crainte des mouvements brusques, celle aussi qu'un objet me heurte le visage ou me tombe sur la tête. Dans un cantonnement, j'ai une vive impression de recul quand mes camarades mettent leur sac, parce que le geste est brusque, etc... »

Examen. — a) *En temps normal.* — Son facies exprime la tristesse ; ses yeux sont comme s'ils cherchaient toujours un objet où se fixer, d'une mobilité extrême, ne regardent jamais en face. Il est fureteur, ayant l'aspect d'un homme qui essaye de trouver quelque chose qu'il ne peut pas saisir. Il fuit la société des autres, ne cherchant qu'une chose, n'ayant qu'un besoin, la *solitude*. Il est grognon, mécontent ; il a conscience qu'avant, il était plus intelligent, plus apte au travail intellectuel ; qu'il a comme un halo, un voile devant toutes ses pensées. C'est lui qui disait : « Mes livres favoris étaient Ronsard, Pascal, Taine ; maintenant je passe de l'un à l'autre sans pouvoir me fixer ; j'ai peine à comprendre ce qu'avant je saisisais de suite ; aussi je suis réduit à lire des journaux d'images comme les enfants ».

Il dort mal, rêve de la guerre ; dans les combats qu'il soutient, il est toujours vaincu. Il analyse tous ces petits malaises et rapporte tout à sa peur : un point de côté à droite, c'est l'*appendicite* ; une douleur *rétroster-nale*, c'est le *cancer*. Il est devenu très pieux ; il porte sur lui un bout de corde de pendu ; il nous a procuré le *Golden chain of Prayer*. Il fait du spiritisme, interroge l'Évangile avec un soin exquis. Je l'ai vu pratiquer une de ces opérations. Il prend un *Nouveau Testament* et l'ouvre à une page convenue. Il y place une clef de serrure, ferme le livre, l'enroule d'un *cordon de sou-lier*, puis il prie l'assistant de mettre son doigt, *index gauche*, sous l'anneau de la clef et il en fait autant. L'Évangile se trouve ainsi suspendu en équilibre par une clef posée sur deux index. Alors il récite deux versets du *Nouveau Testament* qui se terminent :*mar-garilas ante porcos*. Si l'Évangile pivote avec la clef, l'oracle est favorable !!!...

Puis, pour une émotion de rien, un bruit de 75 qui part, un rat, il *pique une crise de peur*.

b) *Pendant l'accès de peur*. — *Aspect extérieur*. *Allitude*. — Son front se plisse, il est parcouru par des plis transversaux ; les yeux sont dilatés par la peur ; les orbiculaires des yeux et de la bouche sont agités de tré-mulations. Sous le coup de l'émotion, il vient se placer tout près de moi, se blottit près de mon lit de camp, les mains cachant son visage.

Cœur. — Son cœur palpite ; il sent au niveau de ses côtes, à gauche, une main qui étreint son thorax, qui l'*empoigne*. Son pouls est à 120 ; ses carotides, ses tem-porales battent. Au creux épigastrique, on voit les sou-bresauts de son aorte.

Poumons. — Il a un poids sur la poitrine qui l'empêche de respirer ; une main le prend à la gorge, qui est sèche.

Appareil digestif. — Ses lèvres tremblent, sa langue est sèche, ses amygdales sont collées ; il a envie de vomir, plus d'appétit ; il a la sensation qu'une *boule* remonte de son ventre vers la gorge. Il prend de l'opium pour ne pas aller aux feuilles.

Réflexivité. — Réflexes du *recul* et du *sursaut*.

Dermographisme. — Tremblement caractéristique de la peur ; il est régressif, involontaire, constitué par de petites oscillations rapides dont le nombre augmente quand on y fait attention, localisé surtout à la tête et au bras droit.

Vertige. — Il accuse du vertige ; il dit à ce sujet : « Aujourd'hui le vertige est chez moi à l'état continuél, pour la plupart du temps léger, mais continuél. »

Il n'a pourtant aucune modification de réflexes. Il a une vue normale, une ouïe normale. Examiné par des spécialistes, c'est un phénomène suggestif.

Troubles de la mémoire. — Dans son auto-observation, il les analyse très bien : « La peur que j'ai abolit pendant toute sa durée la *mémoire* et me fait obéir à un instinct purement animal ; je perds à ce moment la conscience de toute chose ; jamais je n'ai pu me souvenir d'aucunes circonstances qui ont suivi une vive frayeur..... la mémoire ne m'est revenue que peu à peu avec la fuite du danger. »

Toutes ces explications nous engagèrent à faire un rapport médical sur lui, car il est certain qu'il était indisponible à la tranchée et que, *fuyant son poste*, il eut eu le déshonneur d'être présenté au Conseil de guerre, l'acte étant accompli.

Plutôt que de tenter l'expérience de le laisser réagir à

sa peur, j'ai demandé son évacuation sur un *centre de repos*. Il est parti et, aux dernières nouvelles, se porte très bien.

OBSERVATION XI

Les Boches résistaient à C... Vers 15 heures, le 16 avril 1917, on nous amène au poste de secours un soldat tout défait, les jambes flageollantes, tremblant, gémissant. Les brancardiers racontent qu'ils l'ont trouvé inerte sur la piste C... Ils le croyaient mort, quand il se mit à se plaindre. Nous le dévêtons pour l'examiner ; on ne trouve aucune lésion. Il a mal partout, un mal vague. Abandonné dans un coin du poste de secours, on veut le renvoyer au bout d'une heure. Mais il ne veut rien savoir ; il se met à crier, à trembler, à dire qu'il a peur. Si on le met debout, il se couche par terre et se roule ; il veut s'en aller à l'arrière : *Je n'irai pas en ligne, j'ai trop peur, je ne veux pas mourir*. Il bave, ses yeux tournent, il se roule à terre.

On le remet au poste de secours d'où, pendant la nuit, il se sauve.

Traduit en Conseil de guerre.

DÉSERTION

Un autre délit que la fugue du poltron entraîne est la *Désertion*

OBSERVATION XII

T... sapeur à la compagnie N...^e du X...^e génie. Bons antécédents, aucune tare. Il était avec des camarades dans

le bois B... en *corvée de fascines*. Une rafale de 77 et de 105 arrive. Pas d'abris, tous se jettent à plat ventre. Un éclat blesse à la figure un voisin de T... Celui-ci est pris d'une peur folle ; il sent quelque chose qui le pousse en avant, qui lui donne des jambes. Il part droit devant lui, sautant les obstacles et, après une marche de quatre heures, il s'arrête. Pendant trois jours, il erre dans la campagne, puis il se constitue prisonnier à la maréchaussée de R... J'ai eu l'occasion de l'examiner quelques jours après. Bien que plus calme, le moindre bruit le faisait tressaillir. Il passe en Conseil de guerre ; son avocat le fait acquitter.

OBSERVATION XIII

V. ., sapeur. Bons antécédents, agent de police à B. ., décoré de la médaille de sauvetage, pas alcoolique, aucune tare psychique ou physique.

Accident. — Pendant un *marmilage*, il se trouve isolé dans un boyau, les obus tombent autour de lui, la peur le cloue sur place, il s'appuie sur la paroi du boyau comme s'il voulait entrer dedans. Les obus tombent, il a dans la bouche un goût de *poudre* ; il devient comme *insensé*, ses jambes sont molles et lourdes, ses bras agités de tremblements, sa tête vide, une barre lui comprime le thorax, les courroies de son bidon et de sa musette jamais ne l'ont tant serré. Il fait une selle involontaire. Le bombardement cesse, il s'en va tout changé, suant, tremblant, effaré. Depuis cet accident, il n'est plus bon à rien dès que le boche bombarde ; c'est alors qu'il vient au P. S. chercher du *bromure*.

Examen. — Un mouvement brusque provoque chez lui les réflexes de défense ; il met ses bras devant sa face et s'accroupit. Son cœur bat vite, *il a comme un point de côté à gauche* ; il respire vite : des nausées ; une diarrhée folle, la plupart du temps il ne peut *baisser culotte*. La bouche est sèche. Il ne tremble pas en proportion avec sa peur, et-seulement de la cuisse droite.

Réaction. — En octobre 1915, au lieu de monter à M... et de traverser le tir de barrage intense des Boches, il revient sur ses pas en courant. Il part pour A... Arrivé dans cette ville, il ne sait dire d'où il vient ni comment il est venu. Passe devant le Conseil de guerre, est condamné. Est mort de maladie depuis.

OBSERVATION XVI

G..., soldat d'infanterie, brevet élémentaire, pas très fort physiquement, ajourné deux fois pour faiblesse générale. Il n'a aucune tare mentale.

Premier accident. — En mai 1915, dans la S..., il était téléphoniste. En réparant des lignes, il est pris sous le tir d'une mitrailleuse ; il n'a qu'une simple éraflure, mais très peur.

Deuxième accident. — A R..., quelques temps après, est contus légèrement par un obus, mais a très peur.

Troisième accident — A C..., le 15 avril, il est commotionné, il fait même une hémoptysie ; il a très peur..., il vient au P. S., on l'évacue.

A partir de ce moment jusqu'à son retour au front, il ne sent rien d'anormal. Mais, dès son retour, il est tout changé : « Je suis devenu froussard ». Pour un rien il se couche, il tremble. Il doit monter en ligne le 31 juillet

dans les F..., il suit sa compagnie jusqu'à W... et là il l'abandonne. Il revient aux cuisines... ; on le rappelle, mais l'attaque est faite. D'où Conseil de guerre pour abandon de poste ; il change de bataillon, je le vois dans l'Ai..., en 1917. C'est son premier secteur depuis l'abandon de poste. Il voudrait que je lui calme sa peur.

Examen. — Superficiellement, il semble un homme normal ; mais, au moindre obus, il réagit par des palpitations, des coliques, du tremblement ; il ne sait où se mettre, il est affolé. Je fais un rapport sur lui et demande son envoi sur un centre de repos, faisant valoir que, de Brave, il est devenu, à la suite de trois accidents, Poltron.

MUTILATIONS

Pour se soustraire au danger, il peut se faire que le soldat se blesse ou se rende malade volontairement. Cette *mutilation* se différencie de celle régie par l'article 80 de la loi du 21 mars 1905, en ce que « le soldat, antérieurement brave, n'est devenu poltron qu'à la suite d'un accident de guerre et que c'est cette *polltronnerie acquise* qui l'a mené au délit ». Je n'ai pu recueillir qu'une observation bien caractéristique.

OBSERVATION XV

Maladie simulée. — Ictère picriqué

G..., sapeur, bon soldat, ancien ordonnance, très solide, aucune tare. Depuis une explosion de mine allumée par les Boches, où il fut enseveli pendant cinq heures, il cherche par tous les moyens à s'en aller. Tout lui fait peur, il frémit pour un rien, il se blesse constam-

ment avec ses outils pour ne rien faire. Un jour, il vient à la visite, il est tout jaune : *J'ai eu très peur et je suis devenu comme cela*. Je pense aussitôt à l'ictère émotif. Je l'examine : son cœur bat très fort, il tremble, mais malgré la coloration de l'organisme, l'état général est excellent. Il n'a pas de fièvre, pas de prurit, pas de bradycardie, pas de troubles digestifs ; la langue n'est pas saburrale, les matières ne sont pas colorées ; le foie et la rate ne sont ni gros, ni douloureux ; urines sans pigments biliaires. Ce n'est donc pas un ictère. Sur l'entrefait, alors que je me demandai quel diagnostic porter sur le bulletin d'évacuation, je me rappelle une circulaire récente 20-7-15 sur les cas d'ictère picriqué. Aussitôt, je recueille l'urine et fait l'examen suivant. Je défèque l'urine au permanganate de potasse, je filtre et traite par l'éther le filtrat ; je sépare, j'évapore, prends le résidu par l'eau. Je mets cette solution dans un tube à essai avec de la soude, j'obtiens une coloration jaune d'or. Je fais part de ma découverte au soldat et il m'avoue : *Par peur d'aller au travail, j'ai fait ça*.

En résumé, la *peur* peut conduire le soldat *invalidé du courage* à accomplir les différents délits justiciables du Code de justice militaire : *abandon de poste, désertion, mutilation* et bien d'autres délits que l'on peut supposer par la réflexion. Un poltron de guerre peut tuer par peur, un poltron de guerre peut passer à l'ennemi par peur.

Parmi les observations que j'ai citées, il est des soldats qui ont été condamnés par les conseils de guerre, il en est d'autres qui ont été acquittés. La condamnation semble une solution injuste pour ces gens dont la *peur* n'est en somme qu'une séquelle mentale de blessure de guerre, pour ces gens braves avant et qui n'ont en somme que de l'*anaphylaxie émotive*, manifestation psychique confirmant le proverbe : « Une goutte fait déborder le vase ».

S'il est des circonstances où la moindre défaillance doit être punie sévèrement pour l'exemple et la discipline, on ne doit cependant jamais punir un homme qui n'est point responsable. Aussi, dans les chapitres suivants, nous attacherons nous à faire le diagnostic différentiel des maladies qui pourraient simuler la poltronnerie acquise de guerre, puis ensuite nous essayerons de prouver l'irresponsabilité du *poltron acquis de guerre* devant le Code de justice militaire.

CHAPITRE IV

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Il nous faut tout d'abord distinguer les vrais poltrons de quelques variétés d'émotifs, qui ne peuvent s'acclimater aux tranchées. Ces faux poltrons sont : les déments précoces, les obsédés phobiques, les hypocondriaques.

a) *Déments précoces*. — On pourrait croire, à première vue, qu'il est impossible de confondre un *poltron acquis*, voire même un poltron constitutionnel, avec un dément précoce. « Mais la démence précoce, telle qu'elle est constituée aujourd'hui par la doctrine de Kraepelin, comporte nécessairement un chapitre de diagnostic des plus considérables. Il n'est pas, en effet, de névrose ou de psychose vésanique ou organique avec laquelle elle ne puisse être confondue (Régis) ». Dans la période prodromique médico-légale de la démence précoce ainsi dénommée par Antheaume et Mignot (*Encéphale*, 1907), on trouve certains symptômes qui pourraient faire hésiter. Laissant de côté les troubles du caractère, tels que nonchalance, apathie, indifférence, irritabilité ; les troubles intellectuels, tels que la faiblesse de l'attention et la difficulté de tout effort mental, on n'insistera que sur les fugues et le négativisme. Dans le *négativisme*, le sujet s'oppose avec entêtement aux actes les plus simples ; il refuse d'obéir, d'accomplir les

actes, ordres, qu'on lui donne ; c'est le *refus d'obéissance*, délit militaire. Mais le poltron ne refuse que devant le danger ou parce qu'on va lui faire courir un danger. Si on dit à un dément précoce, à la période médico-légale, d'aller porter un pli à l'arrière, il n'ira pas plus que si on lui dit d'aller en ligne. Il n'en est pas de même du poltron pathologique qui portera son pli au train de combat, alors qu'il refusera d'aller au capitaine de la compagnie de ligne. Ces alternatives d'obéissance et de désobéissance pourraient faire encore plus penser à la démence précoce, car « la docilité extrême, passive, alterne, par une sorte de contraste paradoxal, dans cette maladie, avec l'opposition systématique ». Mais le poltron acquis n'est docile que lorsqu'il est loin du danger, il n'obéit pas devant le danger. Ducorté a décrit *les fugues* d'instabilité d'impulsion, de déficit dans la démence précoce. Ces fugues ne ressemblent nullement à celles de la *poltronnerie pathologique* ; car, si, par un hasard, elles peuvent se faire en présence d'un danger, elles n'ont pas pour cause déterminante *toujours le danger*. Il est donc difficile de se tromper et de prendre une fugue de poltron, un refus d'obéissance de poltron, pour une manifestation de la démence précoce.

b) Les *obsédés phobiques* peuvent être amenés à l'abandon de poste et à la fugue. On ne peut analyser ici toutes les espèces de terreurs que peuvent avoir ces *malades* à la guerre. Ils peuvent, en effet, avoir les phobies les plus diverses ; mais ils se distinguent de notre cas en ce qu'ils n'ont pas « exclusivement la peur du danger de guerre et que même souvent ils ne l'ont pas. Un soldat sera atteint de la *manie de la propriété* ; il ne

peut demeurer dans la tranchée, parce que tout y est sale ; à son avis, tout sent mauvais ; il passe son temps à laver ses effets et ceux de ses camarades ; il prend part à toutes les corvées de propreté et s'en impose un grand nombre d'autres en dehors du service, et de gaieté de cœur. Voyant enfin qu'il est impuissant et qu'il succombe dans sa lutte contre la boue, il se livre à une fugue anxieuse (Devaux et Logre, les *Anxieux*) ».

Les phobies les plus bizarres peuvent amener au *refus d'obéissance* : l'un aura peur des poux ; l'autre de la nuit, du silence, de la gale, de mourir enseveli, d'être fait prisonnier, de ne pas bien accomplir son service. La phobie des armes à feu est une des plus grandes causes de refus d'obéissance. Le poltron pathologique, déchu de son courage guerrier, a peur du champ de bataille en général.

c) Les *hypocondriaques* sont uniquement attentifs à leur santé physique et morale. L'hypocondriaque n'aura pas la crainte du danger en lui-même, il ne craint pas les obus, les balles, mais redoute les émotions de la guerre. Tous sont obsédés par une idée bien fixe et ils se persuadent que le seul moyen de faire cesser leur souffrance est la fuite. Dans un *raptus émotif et confusionnel*, ils fuient.

Mais ce n'est pas cela que le vrai poltron redoute, ce n'est pas la peur de devenir sourd, fou, etc. Le vrai poltron a la *peur* incoercible du danger de guerre. Voici donc différenciés les faux poltrons des poltrons vrais. Il nous reste maintenant à distinguer parmi les vrais poltrons. Nous différencierons les poltrons acquis des poltrons constitutionnels et des fanfarons.

L'origine, chez le poltron constitutionnel, se perd dans

son enfance ; de tout temps il a été un *froussard*. Cf. La Fontaine, *Le Lièvre et les Grenouilles* :

Il était douteux, inquiet.

Un souffle, une ombre, un rien, tout lui donnait la fièvre.

En grandissant, il n'a fait qu'aggraver son état ; la nuit, il ne pouvait sortir seul, il avait peur de tout, des arbres tronqués qui ressemblent aux hommes, des branches qui remuent, il croyait aux loups-garous, aux morts qui reviennent. S'il se réveillait, sa chambre se peuplait de spectres. La guerre éclata, il fut, au dépôt, l'objet de la moquerie de ses camarades, puis il partit pour le front.

Devant le danger de guerre, les poltrons constitutionnels peuvent réagir de deux façons différentes. Alors que, pendant la bataille, l'odeur de la poudre, du sang, énervera l'un qui, par un sursaut de volonté, dissimulant toute la peur qu'il a au fond de son être, se battra avec vaillance et intrépidité ; l'autre n'aura pas la possibilité de s'aguerrir, de refréner au fond de lui-même sa crainte, il ne pourra jamais s'accoutumer à la vie de tranchée. Bon à rien, il est l'objet de la moquerie de ses camarades. On le traite de *froussard*, on le montre au doigt. Les chefs renoncent à l'employer, car on ne peut compter sur lui ; il est pratiquement indisponible sous le feu de l'ennemi. Non seulement on ne l'emmène plus dans les patrouilles, mais on ne lui confie même plus les gardes. On le relègue à la cuisine, où il gâte les plats dans sa maladresse émotive. On lui fait laver le linge de ses camarades. On l'embusque autant qu'il est possible d'embusquer dans la tranchée. Dans le premier cas, nous avons affaire à un poltron vrai. La poltronnerie, en effet, peut disparaître sous l'empire de la volonté. Le second cas nous donne l'exemple typique du poltron

pathologique de naissance. Cet état peut être confondu avec la *poltronnerie pathologique acquise*. Dans son enfance, le poltron acquis était un enfant normal, il a fallu l'émotion grave, la commotion, pour qu'il devienne celui-ci. Chez l'un, pas d'antécédent de poltronnerie, mais un choc émotif ; chez l'autre, état constant de peur. Le courage guerrier n'a jamais existé chez l'un ; un traumatisme physico-psychique l'a aboli chez l'autre.

La différence entre le *polltron de guerre* et le fanfaron est encore plus tranchée. Ce faux brave, qui essaye de se faire passer pour courageux, est un vantard, un menteur ; il racontera à tous qu'il a fait des choses héroïques. Corneille en a fait un type de comédie admirable : le Matamore de l'illusion comique. C'est aussi le *miles gloriosus* de l'antiquité latine, c'est Fracasse, c'est Spavente, c'est Rodomonte, tous vainqueurs de géants, dompteurs de monstres. Ils n'ont qu'à paraître pour tout réduire en poudre et, en réalité, ils s'esquivent devant le péril. Le nôtre sera un *héros des tranchées*.

Le *polltron acquis*, ancien commotionné, ne sera pas fanfaron ; il est de ceux qui vous disent sans honte que, depuis une grosse émotion, il tremble à l'obus qui passe. La distinction est nette : le poltron acquis a été brave, il le sait et ne cache pas son malheur ; le fanfaron se couvre de la gloire des autres. Vient un péril, il n'aura pas crainte de se sauver à toute allure, puis de faire ensuite le brave. Tel Panurge qui, pendant toute la tempête, a été au-dessous de tout et qui, celle-ci finie, *faict le bon compagnon*. Christine de Suède disait : « Les fanfarons sont rarement braves et les braves rarement fanfarons ».

CHAPITRE V

MÉDECINE LÉGALE

Un des objets de notre travail est de considérer les différents problèmes qui se posent dans ces cas de poltronnerie pathologique acquise, problèmes médico-légaux.

Le premier problème à résoudre est le suivant : « Puisque les délits, fugues, abandon de poste, refus d'obéissance, mutilation, entraînent normalement le poltron devant le Conseil de guerre, ces délits tombant sous le coup des différents articles du Code de justice militaire, le poltron est-il responsable de ses actes ». La capacité d'imputation d'où découle la responsabilité pénale, c'est « l'état où se trouve l'individu qui est capable de choisir entre l'accomplissement et la non-exécution d'un acte qualifié par le Code *crime ou délit* et de prendre une détermination dans l'un ou l'autre sens. Cet état suppose, à la fois, la liberté de juger, de discerner, *libertas judicii*, et la liberté de se décider, de se déterminer, *libertas consilii*, sur les motifs fournis par la faculté de juger. Lorsque ces conditions psychologiques sont remplies, la capacité d'imputation existe ; elle n'existe pas, et partant il y a irresponsabilité, lorsque ces conditions psychologiques de la capacité d'imputation manquent ou que l'une fait défaut ».

Il est évident qu'en dehors de l'accès de peur, le poltron est un homme normal, absolument responsable ; il est certain qu'il a la faculté de juger, de discerner ; il est évident qu'il a toujours la faculté de faire le départ entre ce qui est bien et ce qui est mal. Il sait que c'est bien de donner sa vie pour le pays, d'aller à l'ennemi prêt à la riposte ; que c'est noble de sacrifier toute une existence antérieure de travail et d'étude, qu'on ne doit pas reculer devant le Boche, qu'il faut plutôt mourir sur place que perdre du terrain, qu'il est lâche de quitter son poste quand les camarades tiennent encore ! Nos malades le savaient et beaucoup nous ont dit : « Je savais que je faisais mal, mais la peur était en moi plus forte que tout. J'aurais voulu que je n'aurais pu combattre, une force infiniment plus intense que ma volonté me poussait vers ce que je croyais être la *sécurité* ». Le poltron, en dehors de l'accès de peur, a aussi la faculté de juger, de discerner ce qui est utile de ce qui est nuisible. Il sait qu'il faut mettre son masque quand les Boches émettent des gaz et qu'on risque l'asphyxie si on ne le fait pas. Il sait qu'il est légal de ne pas voler, de payer l'impôt, de ne pas tuer ; qu'on ne doit pas piller les villages abandonnés par les habitants. Ils ont aussi, en dehors de l'accès de peur, la liberté de se décider, de se déterminer dans l'un ou l'autre sens sur les motifs fournis par la faculté de juger ; ils peuvent vouloir voler, quitter leur régiment pendant un repos pour aller faire une *noubab* à Paris ; ils peuvent vouloir s'enivrer.

Mais il n'en est pas de même pendant l'accès de peur. Voici un individu qui se sent en danger, un soldat qui est pris sous un bombardement ; l'émotion qui en résulte excite énergiquement son *sympathique*. C'est un fait reconnu par tous, l'action de l'émotion sur le sympa-

thique. Par son innervation sympathique, l'impulsion arrive aux surrénales, les glandes excitées sécrètent plus abondamment de l'adrénaline. A son tour, l'adrénaline sécrétée va renforcer l'action du sympathique. Il en résulte que l'individu se trouve mis en état de réagir aux émotions de la peur et de la colère par des actes violents. Il n'y a pas de fibres vaso-constrictives aux artères cérébrales et pulmonaires et le sympathique dilate les coronaires au lieu de les rétrécir, si bien que l'adrénaline vide par vaso-constriction les vaisseaux des viscères abdominaux, dont l'activité est suspendue, alors que le cœur, les poumons, le cerveau, les muscles sont gorgés de sang sous pression. Le cœur bat plus fort, les muscles reçoivent davantage de sang et aussi davantage de glycogène dont l'excitation du sympathique active la sécrétion. L'action de l'adrénaline est puissante mais courte, car elle s'oxyde très vite, d'où son importance pour l'activité soudaine que l'émotion commande. La grande force impulsive qui conduit ces hommes, la voilà : c'est l'hypersécrétion de l'adrénaline. La fuite est l'acte instinctif déclenché par l'émotion ; par le fait, c'est un acte qu'on ne peut réprimer, dont on ne peut se défendre ; c'est un acte dont le peureux acquis n'est pas responsable. Pour conclure, voici donc notre réponse à cette première question. En dehors de l'accès de peur et de ses suites, le poltron acquis est complètement responsable. S'il commet un viol, par exemple, il est responsable ; s'il commet un larcin, il est responsable ; s'il tue son père chez lui, alors qu'il dort tranquillement, il est responsable ; s'il a une attitude irrespectueuse vis-à-vis de ses chefs, il est responsable ; mais, dans tous les actes qu'il accomplit sous l'empire de cette force, de

cette impulsion due à l'excitation exagérée de son sympathique, il est *irresponsable*.

Tant qu'au second problème, le voici posé : « Si le soldat n'est pas responsable, il ne devra pas être remis à l'armée, où il recommencera le même délit ; cette fois, pas plus que la précédente, on ne pourra le punir ; on tourne dans un cercle vicieux. Que faire alors de ces hommes qui ne peuvent plus servir au front, de ces hommes qui, reversés à leur unité d'origine, recommencent à l'occasion suivante : *la fugue, l'abandon de poste, la mutilation*, la faute militaire, en résumé, pour laquelle ils ont été traduits devant le Conseil de guerre. Une réponse globale est impossible ; car, de même qu'une balle qui traverse le bras d'un homme produit des dégâts plus ou moins graves, de même le *danger* produira des troubles mentaux plus ou moins passagers, suivant la réaction psychique de l'individu. Nous considérons donc plusieurs cas.

D'abord le cas de cet homme qui, brave antérieurement à un danger couru, ne peut plus maîtriser sa peur ; mais qui, le danger passé, n'est ni anxieux, ni terrifié, est ce que nous appellerons *poltron acquis simple, sans troubles mentaux*. Ce timoré, qui ne peut plus rendre aucun service en ligne, qui est incapable de prendre la garde, de veiller aux gaz même, que voulez-vous faire de lui ? La réponse est facile. Qu'à fait-on des mal bâtis, des malingres, des chétifs physiques ? On les verse dans un service de non combattants, où ils sont employés suivant leurs aptitudes. Les poltrons simples n'ont pas besoin de traitement spécial, ils sont normaux quand ils ne sont pas au danger. Enlevons-les du danger, éloignons-les du front de bataille, alors nous pourrions nous en servir. Peut-être, dira-t-on, c'est trop facile. Pour

ne pas se battre, pour ne pas aller au front, il suffit d'avoir peur ! Mais n'oublions pas qu'un principe a été posé : le diagnostic certain de la poltronnerie acquise, diagnostic basé sur l'état antérieur de bravoure du sujet, sur son état actuel de dépression devant le danger, états consécutifs à une émotion, à une commotion, en somme à un traumatisme de guerre. D'ailleurs, de même qu'un typhique, qu'un diphtérique, ces gens-là sont contagieux ; car, s'ils ne portent pas de bacilles ou de cocci pathogènes, ils portent *le germe de la panique*. Loin à l'arrière, loin du danger, ils feront les métiers qu'ils avaient avant la guerre : celui-ciensemencera les champs, cet autre construira des routes ou édifiera des baraquements. On pourrait même, sur avis du médecin-spécialiste, les profiter pour l'évacuation à l'intérieur, car il existe des états d'hyperexcitabilité où, même à l'arrière du front, l'homme ne pourrait rendre aucun service. Devenus poltrons du fait de la guerre, ils ont droit à la tranquillité, au repos de leur S. N., au même titre qu'un guetteur atteint aux yeux par l'ypérite a droit au repos de son organe. Dans un hôpital de l'intérieur, hôpital spécial autant que possible, le poltron trouvera le repos d'esprit et de corps, la nourriture morale et physique qui le fortifieront et feront de lui un autre homme. Repos, calme, solitude, voilà les conditions de la guérison. Petit à petit, le retour à la vie normale s'effectuera, il oubliera vite la peur, il s'étonnera d'avoir été poltron. Mais le soldat devenu poltron peut avoir des troubles mentaux, il peut être anxieux, halluciné, terrifié. L'évacuation s'impose alors et sur un centre de spécialité. A ce centre, les hommes seront étudiés ; on évaluera leur capacité mentale et on saura s'ils sont guérissables, améliorables ou incurables.

Dans tous ces cas, on devra envisager la question de

la réforme et de la pension. S'il y a lieu de réformer, doit-on réformer ces gens avec pension ?

Le poltron acquis est un invalide du cerveau par le fait d'un accident de guerre ; il est évident que cet homme a droit aux mêmes avantages et aux mêmes indemnités que l'invalide ou l'amputé. Il y a même plus droit, car, tout d'abord, nombre d'amputés ont été blessés loin à l'arrière par une bombe d'avion, tandis que lui a contracté son affection à la tranchée de première ligne, au petit poste peut-être ! Ensuite, partout où l'invalide passera, la marque de sa blessure le fera respecter, on le plaindra, on l'appellera brave ; mais lui, le pauvre fou, il sera enfermé dans son asile, loin des hommes. Sa famille aura honte de lui, elle cessera d'en parler, car un fou !!! c'est un fardeau pour elle. On doit réformer le poltron acquis avec pension, parce que son affection a été contractée en service.

Le poltron acquis est un malade du fait du service. Pour s'en convaincre, il n'y a qu'à comparer son état actuel avec l'état antérieur. Avant, il était courageux ; à l'occasion, volontaire pour les missions dangereuses ; c'était d'un œil sûr qu'il montait la garde, ne se laissant pas illusionner par les fantômes que la nuit fait naître de toutes choses. Avant, son ouïe n'était pas troublée et il ne prenait pas le sourd bourdonnement de son oreille pour la sirène d'*alerte aux gaz*. Avant, il tremblait de froid ; mais pas de peur. Maintenant, caché au fond de la tranchée ou dans le coin de l'abri qui lui semble le plus solide et le moins en danger, il pense à la mort prochaine et tremble ; il voit partout des boches, il entend partout des bruits anormaux. On ne peut plus compter sur lui.

On pourrait comparer le poltron au paludique. Bien portant hier, le paludéen est fiévreux ce matin, parce que les hématozoaires sont en évolution ; de même, normal tout à l'heure, le poltron acquis se trouve en crise, parce que les obus, les balles tombent autour de lui.

La comparaison avec l'épilepsie Bravais-Jacksonienne est encore possible. Le choc nouveau qui impressionnera le malade et le mettra en *état de peur*, c'est l'aura du Jacksonien.

Nous avons donc affaire à un malade ; mais, en plus, à un malade du fait de la guerre, à un malade dont l'affection est imputable au service,

Voici notre homme au centre de spécialité, il y est mis en observation, étudié, examiné ; on voit dans quel cadre nosographique existant il convient alors de le faire entrer. A notre point de vue, il y a deux grandes classes de poltrons acquis avec complications mentales.

Les guérissables, d'abord, c'est-à-dire ceux qui entrent à l'hôpital avec des troubles mentaux : anxiété, terreur, confusion mentale, troubles qui, sous l'effet du repos intellectuel et moral, s'amenderont. Ceux-ci, parce que leur traitement est simple mais très long, parce qu'il n'y a rien de spécial à leur faire que la *Cure de Repos*, pourront être proposés pour la *Réforme*. Ils auront droit à leur pension, car leur affection a été contractée en service et qu'ensuite, ils sont dans l'incapacité de gagner leur vie. Il est inutile de garder dans un hôpital ces gens, ils ne sont pas méchants, il n'y a aucune raison de les enfermer, leur traitement d'ailleurs est si simple

Quant aux incurables, pour eux, suivant l'avis du spécialiste, la réforme ou l'hospitalisation. On ne peut raisonnablement ne pas réformer avec pension ces gens qui, à

la suite de la commotion originelle, ont eu une affection mentale chronique telle que la confusion mentale chronique, telle la démence précoce. En effet, un amputé peut encore se servir d'un ou deux membres, peut voir, entendre ; un aveugle peut éduquer ses mains ; mais notre homme est le plus malheureux de tous : il ne peut rien faire, il est mort pour la société.

Il faut donc l'hospitaliser, mais où ? Dans ces asiles d'aliénés ? Je ne crois pas ! De même que Louis IX avait créé les *Quinze-Vingts*, ne pourrait-on pas fonder un asile national pour nos *poltrons acquis de guerre avec troubles mentaux*, pour ces aveugles de l'intelligence ?

CONCLUSIONS

1. La poltronnerie acquise est celle qui, chez un soldat antérieurement très courageux, cité à l'ordre, survient à la suite d'une blessure, d'une commotion ou d'une émotion : c'est de l'*Anaphylaxie émotive*.

2. Cet état mental doit être différencié de la poltronnerie constitutionnelle ou congénitale et de la fausse poltronnerie (obsédés phobiques, déments précoces, hypocondriaques).

3. Les principales réactions médico-légales de ces sujets sont : la fugue, le refus d'obéissance, l'abandon de poste, la mutilation.

4. Ces sujets sont devenus des invalides du cerveau, leur responsabilité est nulle.

5. En présence de cas semblables, il convient :

1° Dans les cas simples (poltronnerie acquise sans autre trouble intellectuel), de les verser dans l'auxiliaire, où ils sont utilisables ;

2° Dans les cas graves (poltronnerie acquise associée à une affection mentale, etc...) de les évacuer dans un service de psychiatrie qui prononcera la réforme, si l'affection est de longue durée, ou l'hospitalisation dans un asile, si l'affection est incurable.

BIBLIOGRAPHIE

- M.-P. WEILL. — Société de biologie, 13 avril 1918.
DEVAUX et LOGRE. — *Les Anxieux*.
FROMENT. — *Presse médicale*, 4 janvier 1918
PALASNE DE CHAMPEAUX. — Sémiologie médicale.
RÉGIS. — Traité de Psychiatrie (collection Testut).
MARAGE. — *Presse médicale*, 17 janvier 1918.
RIBOT. — Psychologie des sentiments.
ANTHEAUME et MIGNOT. — Encéphale, 1907.
LIAN CAMILLE. — Les Troubles cardiaques du soldat en campagne.
GALLAVARDEN (Louis). — Forme clinique des névroses traumatiques.
HURST. — Bristich medical Journal, 29 septembre 1917.

Cette thèse étant toute faite d'observations personnelles, car notre *canline* ne nous permettait pas d'emporter de nombreux livres, la Bibliographie est forcément très courte.

Vu et permis d'imprimer.
Montpellier, le 1^{er} mars 1919

Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé.
Montpellier, le 28 février 1919

Le Doyen.
MAIRET.



SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
